Lane Medical Library

Ueber

RECIDIVE und NACHFIEBER

beim

ABDOMINAL-TYPHUS.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt der

hohen medicinischen Facultät Zürich

von

Otto Fleischl

aus Wien.

Zürich.
Druck der Genossenschafts-Buchdruckerei.
1873.

Ueber

RECIDIVE und NACHFIEBER

beim

ABDOMINAL-TYPHUS.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt der

hohen medicinischen Facultät Zürich

von

Otto Fleischl

aus Wien.

Zürich.
Druck der Genossenschafts-Buchdruckerei.
1873.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/ueberrecidiveund0000otto

Herrn Prof. Dr. Biermer

in Verehrung und Dankbarkeit

gewidmet.

Durch den Rath des Herrn Prof. Biermer wurde ich veranlasst, im verflossenen Winter folgende Arbeit über Recidive und Nachfieber des Typhus zu unternehmen. Anfänglich bearbeitete ich sämmtliche Complicationen des Typhus, weil das Material, das mir zu Gebote stand, in dieser Beziehung ein ausserordentlich reichhaltiges ist. Leider bin ich nicht im Stande, diese Arbeit zu vollenden, und gebe hier nur einen kleinen Theil derselben.

Die meisten Fälle von Recidiven und Nachfieber habe ich während meines Aufenthaltes in Zürich selbst gesehen. — Herrn Prof. Dr. Biermer bin ich für die Freundlichkeit, mit der er mir das gesammte Material von mehr als 1100 Krankengeschichten zur Verfügung stellte, sowie für die Rathschläge, die er mir während der Ausarbeitung stets zu Theil werden liess, zu tiefgefühltem Dank verpflichtet. Mehr noch für die Güte und väterliche Freundschaft, die mir von Herrn Prof. Biermer während meiner Studienzeit in Zürich, in gesunden und kranken Tagen, im vollsten Maasse zukamen.

In dem fast ausschliesslich für Typhen gebauten Absonderungshause (nur selten kommen Scharlach und andere ansteckende Krankheiten in dieses Haus), gilt es, seit Herr Prof. Biermer Director an der medicinischen Klinik ist, als Regel, die Typhusreconvalescenten noch lange Zeit hindurch Morgens und Abends zu messen. Da wurden denn in nicht wenigen Fällen Temperatursteigerungen beobachtet, nachdem schon Tage und Wochen lang Fieberlosigkeit vorhanden war. — Es zeigte sich bald, dass diese neuen Fiebererscheinungen verschiedene Ursachen haben, und Herr Prof. Biermer unterscheidet ausser den

später genau zu definirenden wirklichen Recidiven die weder auf Recidiv noch auf deutlich nachweisbare organische Veränderungen zurückzuführenden, nicht gar seltenen Fieberzustände unter dem Namen Nachfieber. Eine Zusammenstellung dieser Fälle, sowie ihre klinischen Eigenthümlichkeiten finden sich in der folgenden Arbeit niedergelegt.

Schönegg, im Juli 1873.

Recidive.

Setzt man die regelmässigen Temperaturmessungen auch während der Reconvalescenz fort, so beobachtet man in nicht wenigen Fällen eine neue Temperatursteigerung. Diese kommt her: Manchmal von schädlichen Einflüssen, manchmal von unrichtigem Verhalten der Kranken, von dunklen Vorgängen im Organismus während der Reconvalescenz, oft aber vom Auftreten frischer Typhuseruptionen im Darm. Nur die letzten Fälle darf man als wirkliche Typhusrecidive betrachten. Beobachtet sind sie seit längerer Zeit. Erwähnt wurden sie unter andern von Murchison und Griesinger. In neuester Zeit, während ich bereits mit der Ausarbeitung meines Themas beschäftigt war, erschien ein Vortrag über dieses Thema von Professor Lindwurm in München.

Verlauf.

Der Beginn der Recidive ist ein verschiedener. Ein Theil derselben fängt an mit einem leichten Frösteln oder Frost und sehr hohem Fieber. Bei anderen zeigt sich eine bedeutende Fieberhöhe gleich beim Beginn, doch ohne Frost, und in einer andern Zahl von Fällen tritt ein leichtes Abendfieber auf, das nach und nach höher wird, dann tritt Morgenfieber dazu, und es folgt, wie auch in den anderen Fällen, ein Zeitraum von mehreren Tagen bis Wochen, während welcher die Kranken oft einen Fieberverlauf zeigen, der für Typhus als charakteristisch bezeichnet werden kann. Anfänglich continuirliches, oft sehr hohes Fieber, dann Morgenremissionen mit hohen

Abendtemperaturen, welch letztere nach und nach abnehmen, bis schliesslich wieder ein fieberfreier Zustand eintritt. Aber nicht nur das Fieber recidivirt, sondern alle Symptome eines Typhus wiederholen sich in dieser Periode. Die Patienten werden wieder soporös, sehen erhitzt aus; sie zeigen Meteorismus, zuweilen Ileocœcalschmerz, sie bekommen wieder Diarrhœen, frische Milzschwellung, oft Bronchitis, und mehr als die Hälfte zeigt frische Roseolaeruption. Delirien, stille sowohl als aufgeregte, Fluchtversuche etc. kommen dabei vor. Kurz, es wiederholt sich das Bild des Typhus so vollkommen, dass auch nicht ein Symptom fehlt. Die Dauer des Recidivs schwankt zwischen 10 Tagen und 3 Wochen. Der Ausgang ist fast immer der in Genesung. Nur 2 Fälle verliefen tödtlich.

Bei der Auswahl der Recidive nahm ich alle die Fälle, die eine zweite Roseolaeruption zeigten, nachdem sie in die Reconvalescenz eingetreten waren, und jene Fälle, die ausser der Roseola, die ja auch beim ersten Typhus fehlen kann, alle Typhussymptome zeigten, und wenigstens einen Tag fieberfrei waren. Dabei rechnete ich 37,8 nicht als Fieber, wohl aber 38,0 — Ich bemerke gleich hier, dass ich durch diese Art auszuwählen eine Anzahl von Fällen nicht als Recidive rechnen kann, von denen ich überzeugt bin, dass sie ebensowohl Recidive sind wie jene mit frischer Roseolaeruption. Der Verlauf bei diesen Fällen war der, dass die Kranken im Stadium der Morgenremissionen bei täglich schwächerem Abendfieber wieder stärkeres Fieber bekamen, und wieder alle Symptome eines Typhus boten. Ich rechnete sie nicht als Recidive, weil kein fieberfreies Stadium vorhanden war, bin aber, wie oben gesagt, überzeugt, dass es Recidive sind.

Ich gehe sofort zur Beschreibung einiger Fälle über, um nachher Bemerkungen über die Entstehung derselben und einige Eigenthümlichkeiten folgen zu lassen.

Recidive mit Roseola.

Fall I. Kägi, Henriette, 27 Jahre alt, Dienstmagd. — Ihre Eltern starben früh, die Mutter an Typhus. Pat. war früher nie krank. Die jetzige Krankheit begann mit Müdigkeit um Mitte Juni 1871. Am 27. Juni Frösteln, Kopfweh, Schwindel, zunehmende Müdigkeit. Am 30. ging sie zu Bett, hatte starken Durst, Fieber. Der Bauch aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Pat. war verstopft. Kein Erbrechen. Appetit aufgehoben, Zunge belegt. Viel Husten. — Aetiologie: Pat. wurde von ihrer Schwester inficirt.

Status beim Spitaleintritt: Mittlere Grösse, ziemlich kräftig gebaut, nicht anæmisch. Kein Icterus, keine Oedeme. Am Gesichte, im Facialis nichts Abnormes. Etwas Livor. Sensorium frei.

Der Bauch ist aufgetrieben. Keine Roseola. Ileocoecalschmerz vorhanden. An anderen Stellen ist der Bauch nicht schmerzhaft.

Lungensonorität, Herz- und Leberdämpfung normal. Milzdämpfung nicht deutlich vergrössert.

Auscultation beider Lungen ergibt stark pfeifende Rhonchi, diffuse Bronchitis. Herztöne rein.

Bis jetzt kein Stuhl. Obstipation. Temperatur ziemlich hoch, 39,6—40,2. Puls rasch, 112. Temperaturherabsetzung durch ein Bad 0,6.

6. Juli. Ein intensiver Fall. 40,6. Um 4 Uhr zwei Typhusstühle. Temperaturen hoch, Badremissionen 0,4—1,0. — Infus. Ipecac. scrup. β—unc. VI. Liqu. ammonii. anis. scrup. j.

8. Juli. Subjectives Befinden gut. Keine Delirien, Sensorium frei. Starke Typhusbronchitis. Hohe Temperaturen, siehe Tabelle.

10. Juli. Immer hohe Temperaturen, doch scheint der Fall günstig zu verlaufen. Bäder wirken sehr gut. Subjectivbefinden gut.

14. Juli. Typhus im Abfall. Bronchitis nimmt ab. Nichts Besonderes im Verlaufe.

17. Juli. Der Zustand ist viel besser. Am Abend etwas Fieber. Der Hustenreiz ist ziemlich lebhaft, stört den Schlaf. Auswurf gering. Subjectives Wohlsein. Appetit kommt. Zunge feucht, etwas belegt. Etwas Obstipation. Morph. gr. $^1/_2$ Aqu. lauroceras. Aqu. destillat. Syrup. simpl. $\overline{aa}$. unc. β.

19. Juli. Hustenreiz geringer. Schlaf besser. Auswurf sehr gering. Beim Auscultiren während des Hustens besonders hinten feuchtes Rasseln. Fieberfrei. Auf ol. ricini 3 Stühle. Kein Druckschmerz am Abdomen. Appetit gut.

21. Juli. Hustenreiz. Fast kein Auswurf. Spärliche Rasselgeräusche rechts. Fieberfrei. Keinerlei Beschwerden. Stuhlgang regelmässig; Schlaf gut, hie und da durch den Husten etwas gestört.

26. Juli. Ungestörte Reconvalescenz.

29. Juli. Heute Abend 38,4.

30. Juli. Das Fieber nimmt zu. Pat. fühlt sich ganz wohl. Gestern bekam sie etwas Fleisch.

1. August. Hohes Fieber. 40,4. Puls 124. Pat. gibt nachträglich an, sie habe seit einigen Tagen etwas Kopfschmerz, auch Schwindel, Appetitlosigkeit, Müdigkeit. Kein Schluckweh, kein Kreuzschmerz. Leichtes Frieren. 1 Stuhl.

2. August. Fieber, siehe Tabelle. Leichter Kopfschmerz an der Stirne, Appetit vermindert. Kein Stechen auf der Brust, kein Husten. Milzdämpfung gross.

4. August. Beständig hohes Fieber. Badremissionen ordentlich bis 1,6°. Puls 120. Sensorium frei; keine subjectiven Beschwerden. Heute Morgen kommen zum zweiten Male schöne Roseolaflecken. Kein Husten, kein Auswurf. Sehr starke Milzdämpfung. — Scharfes vesiculäres Athmen. — Urin klar, ohne Eiweiss.

6. Aug. Constantes Fieber. Gestern und vorgestern etwas Schluckweh, etwas Kopfschmerz, der auch heute noch besteht. Appetit gut; kein Husten, kein Auswurf. Milzdämpfung stark vergrössert. Stuhl gallig, halbfest.

8. Aug. Morgenremission. Keinerlei subjective Beschwerden. Appetit gut. Die inneren Organe bieten nichts Abnormes bei der Untersuchung. Stuhl etwas diarrhœisch.

9. Aug. Das Fieber nimmt ab. Subjectives Wohlbefinden, nur etwas Zahnschmerz. An den innern Organen nichts Besonderes. Abdomen nicht aufgetrieben, kein Druckschmerz.

10. Aug. Abnahme des Fiebers.

11. Aug. Erster fieberloser Tag. Subjectives Wohlsein. Untersuchung ergibt nichts Besonderes.

14. Aug. Ungestörte Reconvalescenz.

16. Aug. Idem.

20. Aug. Pat. steht auf.

25. Aug. Wohlsein.

27. Aug. Pat. ist durch den Typhus ziemlich anämisch geworden, bekommt Eisen. Subjectives Wohlbefinden. Ferr. reduct. gr. III.

31. Aug. Pat. fühlt sich ganz wohl.

3. Sept. Status idem.

8. Sept. Austritt. Geheilt.

Fall II. Bugmann, Jakob, 34 Jahre alt, Zimmermann. Früher war Pat. nie krank. Am 12. Januar 1872 befiel ihn ein leichtes Frieren, das den ganzen Tag anhielt. In der darauffolgenden Nacht trat im Bett ein übermässiges Hitzegefühl auf. Zugleich Kreuzschmerz, der bald nachliess, und Gliedschmerzen, die circa 8 Tage anhielten. Husten mit wenig Auswurf. Am 15. Januar heftiges Fieber, wahrscheinlich Delirien. Pat. bleibt im Bett. Der Zustand dauert circa 3 Tage. Dabei etwas Verstopfung. Appetit nicht besonders vermindert. So blieb der Zustand bis zur Aufnahme ins Spital. Aetiologie: Pat. lag mit seinem an Typhus erkrankten Bruder in einem Bett.

Am 26. Januar Eintritt ins Spital. Bis zum 1. Februar folgender Verlauf: Hohes Fieber (siehe Tabelle), am 27. Januar 1 Erbrechen. — Wenig Husten, wenig Auswurf. Abdomen aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Leichte Delirien in der Nacht. Am Tag etwas schläfriges Wesen. Stühle halbfest. Milz vergrössert. Subjectives Befinden ziemlich gut.

Am 1. Februar folgender Status: Ziemlich grosses Individuum, gracil gebaut. Mager. Keine Oedeme, kein Livor. An Schädel, Augen, Facialis nichts Abnormes. Sensorium frei. Zunge feucht, nicht belegt. Abblassende Roseola. Thorax breit, tief, gut gewölbt. Respiration 24 Mal in der Minute, wenig verstärkt. Abdomen etwas voll. Herzbewegungen normal.

Lungensonorität, Herz- und Leberdämpfung in normalem Umfang. Herztöne rein. Milzdämpfung deutlich vergrössert. Reines, vesiculäres Athmen, einzelne Rasselgeräusche. Auch hinten sonorer Lungenschall, spärliches Rasseln. Morgenremissionen bis 37,4, Abends 39,4. Puls 88—84.

Etwas schleimiger Auswurf mit etwas Blut. Kein Stuhl, kein Erbrechen, kein Schweiss. Urin klar, ohne Eiweiss. Hie und da Husten Kein Kopfweh, kein Schwindel.

2. Febr. Stuhl gallenarm. Sonst die Verhältnisse wie gestern.

3. Febr. Temperatur siehe Tabelle. Ein dünner, gallenarmer Stuhl. Milzdämpfung noch vergrössert. Abdomen weich; Respiration normal. Hie und da noch Husten ohne Auswurf. Pat. befindet sich gut. Im Schlaf hie und da leichte Delirien.

5. Febr. Ausser dem geringen Husten ohne Auswurf hat Pat. keine Beschwerden.

6. Febr. Milzdämpfung beinahe normal. Pat. befindet sich gut. Abends nur geringes Fieber.

8. Febr. Ungestörte Reconvalescenz. Abends 37, 2.

10. Febr. Fieberfrei.

13. Febr. Ungestörte Reconvalescenz, fieberfrei.

14. Febr. Heute wieder erhöhte Temperatur. Nachmittags etwas

Bauchschmerz. Abdomen nicht aufgetrieben. Milz beinahe normal gross. Subjectivbefinden gut. Keine Symptome von der Lunge her. 40,0.

15. Febr. 40,6 Temperatur. 100 Pulse. Schlaf unruhig, keine Delirien; Kopfweh, Schwindel, allgemeines Unbehagen. Seit 2 Tagen kein Stuhl. Etwas Bauchschmerz. Objectiv nichts Besonderes nachweisbar. Ol. Ricini.

16. Febr. Das Fieber hält an. Schlaf ruhig, ohne Delirien. Das Gesicht etwas inficirt.

17. Febr. Das Fieber immer noch im Steigen bis 40,8. Dabei keinerlei subjective Beschwerden. Pulv. Doweri.

18. Febr. Sehr hohes Fieber, mit geringen Baderemissionen. Ein halbfester Stuhl. Keine subjectiven Beschwerden.

23. Febr. Bis heute immer der gleiche Zustand: hohes Fieber, keine subjectiven Beschwerden. In der Nacht von gestern auf heute aufgeregte Delirien; Pat. verlässt 2 Mal das Bett, ist sehr aufgeregt, hallucinirt, ist immer im Gespräch mit einer Person, die er immer vor sich sieht. In kurzen Intervallen ist Pat. dann wieder klar und spricht vernünftig. Nach dem Bad ist Pat. am ruhigsten. — Husten gering, kein Auswurf. Lungenschall überall sonor. Rechts unten vorn bisweilen giemende Geräusche. Herzdämpfung scheint verkleinert (?). Herztöne rein. Abdomen voll, nicht schmerzhaft. Seit gestern zweite Roseola. Zunge feucht, wenig belegt. Durst vermehrt. Unwillkürlicher Stuhlabgang.

24. Febr. Hohes Fieber. Nachts etwas ruhiger. Bei Tag liegt Pat. in einem schlummerartigen Zustande, aus dem er, angesprochen, erwacht und ganz gute Antworten gibt. Delirien nehmen ab. Husten unbedeutend. Lungenschall sonor, beiderseits Bronchitis. Herztöne rein, frequent, regelmässig. Abdomen voll. Milz nicht deutlich vergrössert. Roseola im Abblassen. Kein Druckschmerz am Abdomen. Urin enthält ziemlich viel Eiweiss.

26. Febr. Geringeres Fieber. 3 dünne Stühle. Schlaf besser. Delirien ruhiger. Subjectives Wohlbefinden. Milz vergrössert. Roseola im Abblassen.

27. Febr. Pat. wird der Klinik vorgestellt. Beim ersten Typhus fiel die Fiebercurve langsam. Im Recidiv ist die Temperatur höher gestiegen als im ersten Processe. Bis heute hat Pat. 50 Bäder bekommen. Der Fall ist ausgezeichnet durch die Hartnäckigkeit des Recidivs, durch die starken Fiebererscheinungen durch die zweite Roseola.

Meistens sind die Temperatursteigerungen in der Reconvalescenz nur sogenannte Nachfieber, bei denen die Darmerscheinungen gewöhnlich fehlen, wie überhaupt fast alle Typhussymptome. Hier haben wir ein entschiedenes Typhusrecidiv. Dafür spricht die Roseola, der aufgetriebene Bauch, die Milzvergrösserung. Es werden bei den Recidiven

neue Peyer'sche Plaques infiltrit, was durch Sectionen bestätigt ist. Die Sectionen sind nicht häufig, da die Recidive durchschnittlich nicht gefährlich sind.

Bei unserem Falle ist die Temperatur im Abfallen. Die Prognose ist günstig. Es sind noch leichte Delirien vorhanden. Im ersten Anfall waren die Delirien nicht so aufgeregter Natur wie im Recidiv. — In den letzten Tagen ging der Stuhl unwillkürlich ab. Pat. hat keinen Decubitus. Behandlung: Bäder, gute flüssige Nahrung.

Beginn der Morgenremissionen. Schlaf besser. Unwillkürlicher Stuhlabgang wird seltener. Delirien nehmen an Intensität ab.

29. Febr. Morgens fieberfrei. Schlaf ordentlich. Pat. wird ruhiger, delirirt weniger. Subjectives Wohlbefinden. Sensorium ganz leicht benommen. Milz noch deutlich vergrössert. Pat. lässt den Urin ins Bett gehen, den Stuhl nicht. Im Urin kein Eiweiss mehr.

1. März. Pat. ist schwach, der Zustand bessert nach und nach.

3. März. Pat. ist ziemlich ruhig, delirirt immer noch etwas; ist etwas apathisch. Urinabgang unwillkürlich. — Milz vergrössert. Roseola verschwunden. Abdomen nicht aufgetrieben. 1 fester Stuhl. Etwas Decubitus am os coccygis.

4. März. Pat. befindet sich wohl. Der Decubitus nimmt nicht zu.

5. März. Pat. befindet sich wohl. Schlaf gut. Sehr selten Delirien. Keine subjectiven Beschwerden. Objectiv nichts Pathologisches nachzuweisen. — Appetit gut, Zunge feucht, etwas belegt. Urin, ohne Eiweiss, geht noch hie und da unwillkürlich ab.

6. März. Fieberfrei. Status idem. Von da an ungestörte Reconvalescenz, sehr gutes Befinden. Am 5. April tritt Pat. aus.

Körpergewicht: Vom 3. Februar bis 9. März verlor Pat. 5 Kilogramm, vom 9. bis 23. März nahm er um 7 Kilogramm zu.

Fall III. Maag, Heinrich, 21 Jahre alt, Knopfmacher. Pat. macht keine Angaben über frühere Krankheiten. Die jetzige begann plötzlich mit sehr heftigem Kopfschmerz und Schwarzwerden vor den Augen am 8. November 1872. Am 9. konnte Pat. noch arbeiten. In der Nacht vom 10. stellten sich Schüttelfröste ein, die sich am 10. wiederholten. Schwindel war so stark, dass der Kranke das Bett nicht mehr allein verlassen konnte. Am 11. Erbrechen von Schleim und Galle. Das Erbrechen hält an bis zum 14. inclusive. In der Nacht vom 12. zum 13. Stechen auf beiden Seiten der Brust, Husten, Beengung, Diarrhœen. Am 14. hören die Kopfschmerzen auf. Schwindel noch stark. Hie und da starkes Hitzegefühl. Nie Bauchschmerzen, nie Nasenbluten, blutige Stühle oder Schweiss.

Aetiologie: Vor 14 Tagen kam Pat. aus München nach Zürich. Er wohnt in einem Hause, in dem sich kein Kranker befindet.

Spitaleintritt am 15. November.

Status vom 16. November: Grosses, kräftig gebautes Individuum. Starker Knochenbau, kräftige Musculatur. An Schädel, Augen, Facialis nichts Abnormes. Zunge feucht, stark weisslich belegt. An der Zungenspitze 3 kleine Epithelverluste. Kein Livor, kein Icterus, keine Oedeme. Sensorium frei. Keine Delirien. Respiration angestrengt, 36–38 in der Minute. Abdomen etwas aufgetrieben, am Rumpfe einige wenige frische Roseolæ.

Herzbewegung normal. Lungensonorität, Herz- und Leberdämpfung in normalen Grenzen; Milzdämpfung deutlich vergrössert. Abdomen allenthalben tympanitisch.

Herztöne rein, allenthalben reines Vesiculärathmen, nirgends Rasseln oder Schnurren. Urin bildet beim Stehen ein starkes Sediment, enthält kein Eiweiss. Heute Morgens ein diarrhœischer Stuhl. Wenig schleimiger Auswurf. Temperatur 40,0—40,4. Puls 104, kräftig, voll. Heute Morgens 39,4. Etwas Schwindel, kein Kopfweh; oft Hustenreiz, aber wenig Husten.

17. Nov. Trotz mehrerer Bäder gestern Abend 40,4. Puls 112. Pat. hat wenig Kopfschmerz, die Hauptklage ist Beengung. Lungenbefund normal. Diarrhœen.

Chinin 1,0.

18. Nov. Dyspnoe geringer. Schlaf ordentlich (nach Morphium). Kein Kopfweh, kein Schwindel; Durst mässig, Appetit gering.

19. Nov. Temperatur siehe Tabelle. Hie und da Dyspnoe. Stechen auf beiden Seiten. Zunge stark belegt; viel Durst.

Chinin 1,0.

21. Nov. Keine Dyspnoe mehr. Pat. klagt über brennende Schmerzen in der Sternalgegend beim Essen und Trinken. Durst immer stark, Appetit aufgehoben. Schlaf gut (mit Morphium).

Chinin 1,0.

23. Nov. Ohne Morphium immer schlechter Schlaf. Fieber mässiger.

25. Nov. Durst geringer, Appetit etwas besser. Um Mittag ein spontanes Erbrechen nach Fleischbrühe. Das Erbrochene besteht aus dem Genossenen nebst Schleim und Galle.

26. Nov. Pat. befindet sich viel besser. Zunge wenig belegt. Milzdämpfung bedeutend kleiner. Schlaf noch oft gestört.

28. Nov. Morgens stets fieberfrei.

30. Nov. Schlaf gut, Allgemeinbefinden besser als früher.

2. Dezember. Pat. ist fieberfrei, fühlt sich wohl.

4. Dez. Immer fieberfrei. Subjectivbefinden täglich besser.

6. Dez. Zunehmender Appetit.

8. Dez. Erste Fleischkost.

10. Dez. Heute erstes Aufstehen.

12. Dez. Pat. ist den grössten Theil des Tags ausser Bett.

15. Dez. Fortschreitende Reconvalescenz.

17. Dez. Pat. klagt über hie und da auftretendes Stechen in der linken Seite, und Bauchschmerz.

20. Dez. Häufig etwas Müdigkeit.

24. Dez. Zunehmende Kräfte.

28. Dez. Pat. machte gestern einige Gänge in der Stadt. Abends Müdigkeit. 39,2. Heute Morgen Wohlbefinden.

30. Dez. Ausser Müdigkeit keine Beschwerden.

1. Januar 1873. Gestern Temperatur 28,0.

6. Jan. Pat. wird der Klinik vorgestellt. Vom 1. bis 28. Dezember fieberfrei; dann stellte sich Fieber ein, das eine beträchtliche Höhe erreichte. Man kann jetzt noch nicht entscheiden, ob es ein Recidiv oder ein sogenanntes Nachfieber (siehe die Definition desselben) sei.

7. Dez. Pat. ist wieder schlaflos. Durst kaum vermehrt, Zunge wenig belegt, Stuhl angehalten.

9. Dez. Hie und da etwas Kopfschmerzen.

10. Dez. Pat. klagt über Muskelschmerz am Thorax.

11. Dez. Hohe Temperaturen. Ausser der constant grossen Milz (Pat. gibt an, früher Wechselfieber gehabt zu haben) sind aber keine abnormen Verhältnisse zu entdecken.

12. Dez. Am Rumpfe 3 frische Roseolaflecken.

14. Dez. Appetit gut; Schlaf gestört.

16. Dez. Einige frische Roseolæ. Abdomen aufgetrieben; gestern 2 gallenhaltige Stühle.

18. Dez. Pat. fiebert noch immer. Heute 1 dünner Stuhl. Etwas schleimiger Auswurf. Subjectives Wohlbefinden, nur dann und wann etwas Husten.

21. Dez. Pat. wird der Klinik vorgestellt als ein exquisites, mit hohen Fiebersteigerungen einhergehendes Recidiv. Dieselben seien in den 2 letzten Jahren häufiger als früher, seien gewöhnlich nicht gefährlich. Es sei sehr schwer, eine Erklärung für die Recidive zu finden. Vielleicht hängen sie mit der Kaltwasserbehandlung zusammen, durch die das Fieber rascher coupirt wird, und es kommt dann zu einer neuen Schwellung der Plaques mit Auftreten von Fieber.

22. Dez. Morgenremissionen. Schlaf ordentlich, Appetit gering. Durst mässig.

24. Dez. Gutes Subjectivbefinden.

26. Dez. Status idem.

28. Dez. Normale Temperaturen seit gestern.
30. Januar. Grosser Appetit.
1. Februar. Immer gutes Befinden.
6. Febr. Erstes Aufstehen. Ungestörte Reconvalescenz.
27. Febr. Austritt. Geheilt.

Fall IV. Diggelmann, Anna, 41 Jahre, Seidenweberin. Bis zu ihrem 17. Jahre litt Pat. an Bleichsucht. Sie hatte grosse Vorliebe für Sand, den sie von den Mauern abkratzte. In der Speisekammer hielt sie stets eine Kiste voll Sand, schloss sich zuweilen ein, um ungestört ihr leckeres Mahl verzehren zu können. Mit dieser Leidenschaft hängen vielleicht die Leibschmerzen zusammen, an denen Pat. continuirlich litt. Mit Eintritt der menses im 18. Jahre schwand das Sandessen und der Bauchschmerz. Pat. heirathete mit 26 Jahren, gebar 6 Kinder, das letzte vor 10 Monaten. 3 Kinder starben, angeblich an einer Gehirnkrankheit, an Diphteritis und eines an Krämpfen. — Pat. wohnt in einem Hause, in dem schon Typhusfälle vorgekommen sind. Die Krankheit begann vor 3 Wochen, Mitte März 1872, mit einem starken Schüttelfrost, während Pat. Abends in der Küche beschäftigt war. Der Frost soll 2 Stunden gedauert haben. Die Kranke ging zu Bett, trank Kamillenthee, kam in Transpiration, die die ganze Nacht andauerte. Schlaf gut. Pat. fühlte sich am Morgen ausgeruht und wohl. Sie stand auf und besorgte Hausgeschäfte. So ging es fort bis zum 31. März Abends; damals machte sie bei einer Bekannten, die im Kindbett lag, einen sehr langen Besuch. In der folgenden Nacht konnte sie nicht schlafen. Am 1. April Frösteln, Mangel an Appetit. In der folgenden Nacht starkes Fieber, kein Schweiss, wenig Husten. So blieb es bis zum 6. April. Trotzdem besorgte sie ihre Geschäfte in der Küche, pflegte ihr Kind, das sie bis Ende März, wo die menses wieder spärlich auftraten, säugte. In den letzten Tagen hatte sie nur 2 Stühle, der eine spärlich, fest, der zweite etwas reichlicher. Der Spitalarzt von Winterthur schickte sie zur Aufnahme nach Zürich.

Status vom 8. April: Mittelgrosses Individuum, gracil gebaut, etwas mager. Keine Oedeme, kein Icterus, kein Livor. Am Schädel, Augen, Facialis nichts Besonderes. Sensorium vollkommen frei. Hals nichts Besonderes. Thorax gut gebaut. Respirations- und Herzbewegung ruhig. Abdomen etwas voll; keine Roseola. Kein Druckschmerz. Lungensonorität vorn und hinten. Herz- und Leberdämpfung in normalem Umfang. Milzdämpfung etwas vergrössert. Allenthalben vesiculäres Athmen. Reine Herztöne. Temperatur 39,0, 38,8. Puls 72, 78, von normaler Be-

schaffenheit. Kein Auswurf, kein Erbrechen, kein Stuhl; kein Husten, kein Schweiss. Appetit und Durst gering. Leichtes Schluckweh, geringe Röthung am Gaumen. Kein Seitenstechen, kein Schwindel, wenig Schlaf.

8. April, Abends. Stärkeres Schluckweh.

9. April. Sehr hohes Fieber. Kalte Bäder von 15° C. während 10 Minuten.

10. April. Pat. fühlt sich wohler. Bekommt 1/4 Gran Morphium, worauf sie ordentlich schläft. Ein dünner typhöser Stuhl.

11. April. Pat. bekommt Roseola.

13. April. Fieber etwas geringer.

14. April. 3 copiöse typhöse Stühle. 3 Mal Erbrechen. Zunge belegt, trocken, gelblich.

15. April. Erbrechen hat aufgehört; kein Appetit, viel Durst, weniger Fieber.

24. April. Temperatur siehe Tabelle. Puls 100, regelmässig; kein Husten, kein Auswurf. Appetit gut, Schlaf oft unterbrochen, etwas unruhig. Pulv. Doweri.

27. April. Schlaf besser, Subjectivbefinden gut, Urin klar, gelb, ohne Eiweiss.

28 April. Fieberfrei. Puls normal. Allgemeinbefinden gut.

29. April. Abends 38,2. Puls 72.

30. April. Fieberfrei. Kein Husten. Kein Auswurf. Urin klar, ohne Eiweiss.

1. Mai. Fieberfrei. Wohlbefinden, guter Appetit.

2. Mai. Fieberfrei.

3. Mai. Wieder leichtes Fieber. Ein fester Stuhl.

4. Mai. Pat. ist ganz wohl, hat keine Kopfschmerzen, kein Husten, Lungenschall allenthalben sonor. Milzdämpfung nicht vergrössert. Temperatur steigt.

5. Mai. Heute auch Morgenfieber, trotzdem subjectives Wohlbefinden.

6. Mai. Es muss wieder gebadet werden. Hohes Fieber. Keinerlei subjective Beschwerden.

7. Mai. Magenschmerzen, Brechreiz. Bitterer Geschmack im Munde. Appetit verschwunden. 3 Mal Erbrechen.

8. Mai. Frische Roseola.

10. Mai. Hohes Fieber. Nachts sehr schlechten Schlaf, auch nach Morphium. Kein Husten, kein Kopfschmerz. Appetit gering. Kein Durst.

11. Mai. Heute Mittag halb 11 Uhr bekommt Pat., nachdem sie vorher ein eigenthümliches Gefühl im Gesicht hatte, sehr lebhafte Zuckungen im Gesicht, auf beiden Seiten gleich stark. Diese Zuckungen halten an, bis Pat. am Abend einschläft.

12. Mai. Die Zuckungen nicht mehr vorhanden. Der Schlaf war gut. Pat. fühlt sich heute recht wohl.

13. Mai. Hie und da noch etwas Zucken im Gesicht, besonders wenn Pat. sich aufregt. Immer Brechreiz. Appetit null.

14. Mai. Sehr lästiger Brechreiz.

15. Mai. Es kommt etwas Appetit. Keine Zuckungen. Kein Husten, kein Kopfweh.

17. Mai. Grosse Schwäche. Immer noch Fieber, Abmagerung, etwas Schwindel. Appetit noch gering.

18. Mai. Pat. hört schlecht. Nirgend Schmerzen.

19. Mai. Abends 35,0 Temperatur. Sie steigt aber bald wieder auf 37,6. Sonst Wohlsein.

20. Mai. Status idem.

21. Mai. Zunahme der Kräfte. Appetit noch sehr reducirt.

22. Mai. Es geht gut. Pat. ist etwas aufgeregt, sie ist in Sorge um ihr jüngstes Kind.

23. Mai. Ausser Schwäche klagt Pat. über keinerlei Beschwerden.

27. Mai. Trotz Pulv. Doweri schläft Pat. Nachts nicht gut.

29. Mai. Wohlsein. Einige Tage fieberfrei.

30. Mai. Zum ersten Mal etwas Fleisch. Abends 39,2.

31. Mai. Keinerlei Beschwerden.

1. Juni. Doch anhaltendes Fieber. Keinerlei Schmerzen. Appetit gut. Kein Durst.

3. Juni. An den innern Organen nichts nachzuweisen. Heute Nachmittag etwas Bauchschmerz. Stühle fest. Abdomen etwas aufgetrieben. Gurren im Bauch bei Druck auf die Ileocoecalgegend. Auch etwas Schmerz. Kein Kopfschmerz. Appetit mässig.

4. Juni. Klage über das beständige Fieber. Sonst keine Beschwerden.

5. Juni. Brechreiz. Trotz 1/4 Gran Morphium schlechter Schlaf.

6. Juni. Kein Brechreiz mehr. Immer Fieber. Kein Appetit.

7. Juni. Heute schöne Roseolaflecken an Brust und Abdomen bemerkt. Subjectiv keine Beschwerden; kein Appetit.

9. Juni. Der gleiche Zustand. Die Roseola blasst ab.

10. Juni. Appetit fast aufgehoben.

12. Juni. Das Fieber lässt nach. Keine neuen Erscheinungen.

13. Juni. Schlaf durch Morphium zu erzwingen. Appetit mässig.

15. Juni. Guter Appetit. Seit circa 3 Tagen an den Beinen kleine, punktförmige Petecchien.

16. Juni. Status idem.

18. Juni. Gestern und heute niedrige Temperaturen nach Schweiss. Einzelne Petecchien sind linsengross. Einige werden dunkelbraun, andere sind noch schön roth.

20. Juni. Fieberlos, guter Appetit. Die braunen Flecken verschwunden.

23. Juni. Immer fieberfrei. Heute wieder frische Petecchien.

26. Juni. Fieberfrei. Wohlsein. Guter Appetit. Stühle fest.

29. Juni. Seit vorgestern ist Pat. auf, befindet sich wohl.

1. Juli. Gestern Abend wieder Fieber. Heute Morgens auch. Keine Ursachen zu finden für die Temperatursteigerung, kein Bauchschmerz, kein Druckschmerz. Untersuchung der Lungen ergibt normale Verhältnisse.

2. Juli. Morgens Erbrechen gelblicher Massen. Schmerzen im Bauch, werden als windend geschildert. Stühle fest. Appetit aufgehoben.

4. Juli. Hohes Fieber. Untersuchung ergibt nichts. Vielleicht ein drittes Recidiv?

5. Juli. Bitterer Geschmack im Munde. Kein Bauchschmerz. Auf der Brust Roseolaflecken. Chinin 0,3. 3 Mal täglich.

6. Juli. In der letzten Nacht ziemlich starker Bauchschmerz. Auch heute dann und wann. Kein Kopfweh, kein Husten, kein Auswurf. An Brust und Abdomen frische Roseola.

7. Juli. Ein dünner Stuhl.

8. Juli. Hohes Fieber. Schöne Roseola an Brust, Abdomen, an den Oberschenkeln.

9. Juli. Schlechter Geschmack im Munde.

10. Juli. Auf Calomel dünne Stühle. Schöne Roseola auf der Brust. Pat. klagt über subjectives Hitzegefühl. Keine Schmerzen.

11. Juli. Immer noch Fieber. Subjectives Wohlbefinden.

16. Juli. Pat. fiebert noch Abends, 38,6. Es geht ihr sonst gut.

19. Juli. Seit dem Abend des 16. Juli fiebert Pat. nicht mehr. Heute hat sie ziemlich starken Kopfschmerz.

20. Juli. Kopfweh; kein Fieber.

22. Juli. Kein Kopfweh. Keine Beschwerden. Kein Fieber. Pat. möchte aufstehen.

28. Juli. Pat. kann jetzt ordentlich gehen, fühlt sich stark. Sieht sehr gut aus, hat nie mehr Fieber gehabt. Sie bekommt volle Kost, befindet sich vollkommen wohl dabei.

29. Juli. Status idem.

30. Juli. Es geht gut. Die Kräfte stellen sich ordentlich wieder ein. Appetit gut. Keine Verdauungsstörungen. Täglich ein fester Stuhl.

9. August. Austritt. Geheilt.

Fall V. Rüegg, Heinrich, 42 Jahre alt, Zimmermann. Ins Spital aufgenommen am 27. Nov. 1870.

Die Eltern des Pat. sollen gesund gewesen sein; der Vater starb, 70 Jahre alt, an einem Lungenleiden; die Mutter starb im Wochenbett. Drei Kinder des Pat. leben noch und sind gesund. Das erste Kind starb in den ersten Monaten.

Pat. war nach Angaben seiner Frau im Ganzen gesund; doch litt er jährlich an Winterhusten mit ziemlich reichlichem Auswurf. Vor acht Jahren soll er das »Schleimfieber« durchgemacht haben.

Im Herbst laufenden Jahres hatte Pat. wieder seinen gewöhnlichen Husten, der ihn aber nicht hinderte, wie sonst zu arbeiten; er war dabei auch ganz wohl, hatte guten Appetit, etc.

Am 17. November klagte er über Kopfschmerz und Frieren (ohne zu zittern), zugleich fühlte er sich müde; sein Appetit nahm ab, der Husten wurde heftiger als früher. Fünf oder sechs Tage war nun Pat. zu Hause, am Vormittag meist zu Bette liegend, Nachmittags ausser Bett. Kopfschmerz und Frieren nahmen allmälig etwas ab. Anfangs hatte Pat. dünne braune Stühle, ohne bedeutende Bauchschmerzen. Nachts war der Kranke ruhig.

Am 22. November stand er nicht auf, blieb seither immer im Bett liegen. Er hustete wenig, klagte weder über Kopfschmerzen noch Durst. Er war ganz ruhig, gab kaum mehr Antwort; sein Blick wurde steif. Er verlangte gar nichts mehr, ging aber selbst auf das Geschirr. Seither spricht er Nachts oft unverständlich vor sich hin, fährt auch mit dem Arm oft in der Luft herum, oder streicht über die Decke hin. Hatte nie Convulsionen, nie Nackenstarre, nie Erbrechen. In der Nacht auf den 26. liess er etwas Urin unter sich gehen. Er machte nie Fluchtversuche. In den letzten 4—5 Tagen war der Stuhl gelb.

Pat. wohnt in einem Hause, das sein Wasser von einem Ziehbrunnen erhält, der ungefähr 20 Schritte vom Abtritt entfernt ist. Das Wasser soll schlecht sein, anfänglich grünlich gefärbt, in der letzten Zeit soll das Wasser etwas besser gewesen sein.

Nahrung des Pat. war hauptsächlich Kartoffeln und Obst, selten Fleisch. Pat. ist Potator.

Von den Leuten, die das Wasser aus demselben Brunnen nehmen, ist eine Frau an Typhus krank.

Status vom 27. November: Pat. kommt Morgens acht Uhr ins Spital, mit dem Bild eines auffallenden Stupors, das den ganzen Tag anhält. Schon während er auf dem Gange die Aufnahme erwartet, sitzt er ganz theilnahmslos da. Frägt man ihn um seinen Gesundheitszustand, so sieht er einen blöd und verständnisslos an. Im Bett liegt er bald auf dem Rücken, bald in beliebiger Seitenlage; er zeigt keine Theilnahme,

weder für Dinge der Aussenwelt, noch für das, was ihn betrifft. Er wechselt seine Lage nur selten und langsam.

Die Augen sind meist ganz oder halb geschlossen, nur selten sind sie offen und auch dann stiert er nur vor sich hin. Nie blickt er frei um sich, nie nehmen seine Gesichtszüge Charakter an, er ist immer blöde, apathisch; sein Bewusstsein ist bedeutend abgeschwächt. Pat. spricht nicht, verlangt nichts, nur selten murmelt er ein paar unverständliche Worte vor sich hin; aber er delirirt nicht, greift nicht mit den Händen um sich, zerrt nicht an der Decke, greift nicht in die Luft. Ein einziges Mal versucht er aufzustehen und zwar, um seinen Urin zu entleeren.

Will man sich mit ihm unterhalten, so muss man ihn erst ein paar Mal anrufen, um nur seine Aufmerksamkeit zu erregen, dann blickt er blöde auf, spricht gar nicht, oder höchstens ja und nein, oder einige Worte, die sich auf die Frage beziehen, oder er gibt eine Antwort, aus der man gar nichts machen kann. Immer sind es nur wenige Worte, leise, murmelnd, undeutlich ausgesprochen. Nicht auf die einfachsten Fragen (nach seinem Namen) erhält man Bescheid.

Kurzum, sein Bewusstsein ist in hohem Grade herabgesetzt. Es scheint, als ob er keine Gedanken bilde, als ob die Aussenwelt ihn nicht anrege und als ob die Erinnerung an die Vergangenheit verloren sei und er nicht die Kraft besitze, sie aufzufrischen. Nicht einmal Wahnideen beleben die Oede seines Geistes. Es ist Blödigkeit, Stupor, das Bild eines Hirnfalles, es entspricht der Apathie einer Meningitis tuberculosa in ihren frühen Stadien, oder dem Bilde einer selten hochgradigen Apathie eines Typhuskranken.

Ausgesprochene Lähmungserscheinungen sind nirgend vorhanden. Pat. steht und geht, kann sich im Bett hin und her bewegen, aber alle Bewegungen erfolgen ungemein langsam, mit ungemein wenig Energie. Vielleicht faltet sich die linke Stirne etwas weniger als die rechte, vielleicht bewegt sich die linke Mundhälfte etwas weniger; aber das ist nicht bestimmt zu behaupten, geschweige zu entscheiden, ob diess Gewohnheit oder Folge einer Facialislähmung sei. Die Bewegungen der Gesichtsmuskel sind überhaupt ungemein gering, alle Mimik, alles Leben ist daraus verschwunden. Keine Ptosis, kein Schielen; die Pupillen sind etwas enge, durchaus nicht ungleich, reagiren ordentlich. Man bringt mit Mühe den Kranken dahin, die Zunge zu zeigen; sie ist trocken, zeigt krustigen Belag, weicht nach keiner Seite ab; die Sprache ist sehr leise, undeutlich, murmelnd, es fehlt der geistige Impuls, aber man kann keine Lähmung der Zunge bemerken. Pat. schluckt ordentlich. Er hält den Nacken nicht steif, hat nirgends Contracturen, zeigt bei passiver Bewegung des Nackens keinen Widerstand, keinen Schmerz. Gehen und Stehen schlecht. Der Gang nur langsam, furchtsam, mit kleinen Schritten,

Pat. sucht sich anzuhalten. Aber kein Nachschleppen eines Beines, keine Ungleichheit beider Seiten zu bemerken.

Pat. entleert keinen Stuhl, Urin geht ins Bett; die Blase ist leer.

Die Prüfung der Sensibilität ist nicht genau möglich, da man vom Pat. keine Angaben erhält; auf einfache Berührung reagirt er nicht. Das Gehör scheint ordentlich, auch eine bedeutende Herabsetzung des Sehvermögens scheint nicht zu bestehen.

Auf Nadelstiche in allen Körperparthien verzieht Pat. das Gesicht schmerzhaft, aber auch diese Reaction geht träge und vermindert vor sich.

Pat. ist ein mittelgrosses, etwas mageres Individuum, ohne Oedeme, ohne Icterus, mit etwas auffallendem Livor. Keine Extravasate; keine Drüsenanschwellungen, keine Exantheme, nur in der linken Seitengegend des Rumpfes zwei rothe Flecken, die Roseola zu sein scheinen.

Der Thorax ist gut gebaut; Respiration 32 Mal in der Minute, von normalem Typus, nur wenig verstärkte Zwerchfellaction. Allenthalben innerhalb der normalen Lungengrenzen sonorer Schall. Ueber den verschiedenen Stellen der Lunge nur hie und da etwas Rasseln. Ein bestimmtes Urtheil über die Lungengeräusche ist aber nicht zu fällen, weil man Pat. nicht zu stärkerer Inspiration bewegen kann. Herzdämpfung, Herztöne normal.

Abdomen etwas voll, hie und da etwas Kollern bei Druck an verschiedenen Parthieen; besonders in der Ileocoecalgegend entschieden Druckschmerz. Die Milz etwas gross, sonst nichts besonderes am Abdomen. Die beiden rothen Flecken, wahrscheinlich Roseola, sind oben erwähnt.

Die Temperatur stieg von heute Morgen 8½ bis Abends 8 Uhr stetig, von 38,8—39,8. Der Puls schwankte zwischen 100 und 116°. Die Radialarterie scheint klein, ordentlich gefüllt. Der Pulsschlag wenig stark. Die Erhebung der Gefässwand scheinbar gering.

Auswurf spärlich, zäh, schleimig, etwas eitrig.

Stuhl und Urin nicht vorhanden. Pat. schwitzt nicht. Ueber das Subjectivbefinden ist nichts zu ermitteln. Appetit, Durst, Kopfweh, Schwindel, Schmerzen scheinen zu fehlen.

28. November. In der Nacht wird Pat. etwas unruhig, wirft häufig die Decke weg, greift aber nicht in der Luft herum, macht keine vagierenden Bewegungen. Viermal sucht er das Bett zu verlassen. Er schläft fast gar nicht, spricht nichts, stöhnt nur dann und wann. In der Früh schläft er für kurze Zeit ein. Heute Morgen ist im Ganzen das Bild unverändert, doch ist Pat. ein Geringes freier, blickt etwas frischer um sich, reagirt etwas rascher; wenn man mit ihm spricht antwortet er auch etwas besser, aber der Unterschied ist höchst gering; die hoch-

gradige Benommenheit noch immer bestehend. — Auf mehrmaliges Anrufen setzt sich Pat. langsam und mühevoll auf, gibt nach längerem energischem Fragen etwas Antwort, ist aber nicht zu stärkerem Athmen zu bewegen. Die Untersuchung der Lunge in Folge dessen mangelhaft. Pat. äussert keine Schmerzen, greift nie nach dem Kopf, hustet selten ein wenig.

Stuhlgang hatte Pat. noch nicht, Urin wird ins Bett und auf den Boden gelassen.

Der Auswurf gelangt nur bis in den Mund, bleibt dort liegen, wenn er nicht mit einem Tuche entfernt wird.

Das Schlucken geht heute etwas schlechter als gestern; beim Trinken verschluckt er sich, oder lässt die Flüssigkeit aus dem Mund fliessen.

Kein Schweiss.

Im Laufe des Tages steht Pat. drei Mal auf; einmal Mittags, zweimal hintereinander Abends, um Urin zu lassen. Die Urinflasche benutzt er nicht, weder im Bett noch ausserhalb. Er lässt den Urin daneben. Abends ist Pat. dann ziemlich ruhig, das Fieber steigt nicht.

29. November. In der Nacht auf heute stand Pat. fast in jeder Stunde auf und zwar, wie es scheint, um Urin zu lassen, doch erhebt er sich erst, wenn schon ein Theil des Urins ins Bett geflossen ist; der Rest geht auf den Boden; die gereichte Flasche benutzt er nicht. Nachdem der Urin entleert ist, bleibt Pat. vor dem Bette stehen, ganz blöde und apathisch, bis man ihn wieder auffordert ins Bett zu steigen, was er langsam, aber ohne Hülfe zu Stande bringt. Im Bett blieb er dann ziemlich ruhig liegen, greift nicht nach dem Kopfe, zupft nicht an der Decke, wechselt nur selten seine Lage ein wenig. Spricht nicht, verlangt nichts, trinkt auch nicht, wenn man ihm Wasser reicht. Nur hie und da räuspert er leise. Heute Morgen bietet er im Allgemeinen dasselbe Bild. Doch ist er äusseren Einwirkungen etwas zugänglicher. Er liegt noch ganz so ruhig im Bett wie bisher, die Augen halb geschlossen, durch Mund und Nase respirirend, nicht hustend. Auf etwas lautes Fragen, wie es ihm geht, antwortet er: «Es thut's»; wie er geschlafen: «Ich kann's nicht sagen.» Die Sprache ist etwas deutlicher, aber immer noch leise und stotternd.

Nach wiederholter Aufforderung setzt er sich im Bette auf, aber ungeschickt, so dass man ihn etwas rücken musste. Dabei wird er etwas stark angefasst. Seine Energie scheint dadurch etwas gehoben; er antwortet schneller, rutscht selbst im Bett hinauf und athmet bei der Auscultation tiefer. Er gibt an, keine Schmerzen zu haben.

Die Pupillen sind wieder eng, reagieren deutlich auf Lichteinfall. Die ophthalmoscopische Untersuchung ergibt ein absolut negatives Resultat (Prof. Horner.)

Um 10 Uhr bekommt Pat. Besuch von seiner Frau. Anfangs spricht er nicht mit ihr, höchstens antwortet er ihr kurz. Dann scheint er sie zu erkennen. Allmälig erwacht er etwas und fängt an, selbst Fragen zu stellen; er erkundigt sich nach allerlei Sachen, aber immer mit träger, undeutlicher Sprache.

Dazu ist Pat. aber mit aller Anstrengung nicht zu bringen, den Urin in die Flasche zu entleeren. Er sagt der Wärterin, er könne nicht.

Um 12 Uhr wird er cathetrisiert.

Den Tag über war Pat. etwas aufgeweckter, nahm, wenn er gehustet hatte, die Spuckschale selbst, gab auf Fragen Antwort. Sonst lag er so ruhig und lautlos wie bisher im Bett. Er stand auch nicht mehr auf, um den Urin zu lösen. Abends wird er wieder cathetrisiert.

30. November. Die Nacht über war Pat. ganz ruhig, delirirte nicht, liess die Arme ruhig liegen, verlangte nichts, stand nicht mehr auf. Am Morgen ist das Sensorium offenbar bedeutend freier als bisher. Er sieht auf, wenn man neben ihm steht und spricht; wenn man ihn anredet, hört er es und scheint es auch zu verstehen. Die Antworten auf gestellte Fragen werden zwar immer noch sehr undeutlich ausgesprochen, er öffnet den Mund beim Sprechen nicht recht und bewegt die Zunge schwerfällig. Doch sind seine Antworten ausführlicher, und wenn man sie versteht, passen sie meist auf die gestellten Fragen ganz leidlich. Im Laufe des Vormittags, während Pat. allein gelassen wurde, sprach er einige Worte vor sich hin, doch ist unklar, ob er etwas verlangte, oder ob er Selbstgespräche führte.

Aus seinen Angaben geht hervor, dass er über gar nichts, als über Schwindel zu klagen hat. — Der Mund steht immer etwas offen, die Nase ist stark livid. Der Gesichtsausdruck ist unbeweglich, theilnahmslos, hie und da werden die Augen etwas bewegt. Auf der Brust ist nichts Neues aufzufinden, nur die Respiration ist etwas deutlicher; keine Dämpfung. Die rothen Flecken blassen ab, neue treten nicht auf. — Die Temperatur ging in den letzten Tagen etwas herunter ohne grosse Schwankungen; der Puls ist etwas schnell, kräftig, regelmässig.

Auswurf spärlich, schleimig. Gestern wurden 890 ccm. Urin mit dem Catheter entleert. Am Morgen war noch eine kleine Quantität spontan entleert worden. Frisch ist der Urin ganz klar, etwas dunkel gefärbt. Enthält 3% Harnstoff. Nach 24 Stunden ist der Harn sauer reagierend, trübe, mit einem flockigen Sediment. In der ganzen letzten Nacht wurde kein Urin entleert, ebenso den ganzen Tag nicht. Nur um 2 Uhr. stand Pat. auf und urinirte in die gereichte Flasche. Die Menge des entleerten Harns beträgt aber kaum einen Esslöffel voll. Gefragt, ob er das Wasser nicht lösen könne, sagt er: «Eben nicht». Es scheint bedeutender Harndrang zu bestehen. Die Blasendämpfung ist

nicht gross. — Seit Pat. hier ist, hatte er keinen Stuhlgang. Bekommt Calomel gr. ii. Sacchar. gr. X. D. t. d. Nr. iii. pro die.

Pat. wird Abends, da er den Urin nicht lösen kann, wieder cathetrisiert, und es werden 500 ccm. klarbleibenden, wenig dunkel gefärbten Urins entleert. Kein Eiweiss. Während des Abends ist Pat., wie es scheint, freien Sensoriums, er gibt auf alle Fragen oft längere Antworten, die, wenn man sie versteht, gut passen. Heute anderer Fiebertypus. Siehe Tabelle.

Vormittags wurde Pat. der Klinik vorgestellt. Es ist ein zweifelhafter Fall; Anfangs war es nicht zu entscheiden, ob es ein Hirnfall oder Typhus sei. Bei längerer Beobachtung wird Typhus eigentlich unwahrscheinlicher. Pat. liegt im Stupor da, es ist kein Sopor oder Coma. Der Schlaf praevalirt nicht. — In Frage kommt Hydrocephalus und ablaufender Typhus. Pat. hält die Augen geöffnet, blickt um sich. Der Mund auch halb geöffnet. Athem leise. Am Facialis nichts Besonderes. Künstliche Mydriasis. Sonst an den Augen nichts Besonderes. Geschmack und Geruch wurden nicht geprüft. Gehör vorhanden, scheinbar nicht vermindert. Zunge trocken. Dieses Symptom spricht nicht absolut für Typhus. Bei allen soporösen Zuständen, bei Erysipelas etc. kommt es vor.

Pat. bewegt unaufgefordert die Beine, streckt eines zum Bett heraus.

Bei der Unterhaltung spricht er murmelnd. Seine Urtheilskraft war vermindert.

Die Hände wurden bis jetzt ruhig liegen gelassen. Die Intelligenz hat bedeutend zugenommen, doch äussert er auch jetzt noch seine Bedürfnisse nicht.

Lähmungen sind nicht vorhanden; die aufgehobene Hand sinkt nicht schlaff herab. Der Gang ist etwas schleppend, ohne Schwung, steif; dabei hält er den Kopf gerade. Die Füsse werden ein wenig gespreitzt. Pat. hat beim Gehen keine Neigung nach irgend einer Seite zu fallen. Kein Schwindel, kein Kopfweh.

Abdomen nicht aufgetrieben. Soll wieder vorgestellt werden.

1. Dez. Gestern ein halbfester, heute ein dünner, gallenhaltiger Stuhl. — In der Nacht schlief Pat. fast immer und zwar ziemlich tief; er delirirte nie, stand nie auf, verlangte aber auch nie etwas. Am Morgen und während des ganzen Tages liegt Pat. mit halboffenen Augen und geöffnetem Mund im Bett, dann und wann wechselt er seine Lage etwas. Das Sensorium erscheint fast ganz frei, wenigstens gibt Pat. immer passende Antworten. Seine Sprache ist immer noch träge und undeutlich. Das Schlucken geht besser; die Augenlieder sind etwas geröthet und schmerzen etwas.

Beim Mittagessen sagt Pat., er habe Durst, er wolle lieber Wasser

als Suppe. Es ist das erste Mal, dass Pat. von freien Stücken etwas verlangt. Im Laufe des Nachmittags steht Pat. auf, geht auf den Abtritt, entleert Stuhl und Urin. Er wird allmälig aufgeweckter, doch ist sein Gesicht immer ohne Tonus und Ausdruck. Temperatur Morgens 37,6, Mittags 38,8, Abends 38,6. Puls 76—80.

2. Dezember. In der Nacht schlief Pat. viel. War ganz ruhig, nur einmal ging er auf den Abtritt. (NB. Eine Saalthüre führt unmittelbar auf den Abtritt. Pat. liegt in nächster Nähe dieser Thüre.) Am Morgen scheint er frischer als bisher, auch seine Sprache ist entschieden deutlicher, wenn er sich zusammen nimmt. Ausser allgemeiner Mattigkeit hat Pat. nichts zu klagen. Kein Durst, während die Zunge durch das stete Offenhalten des Mundes ganz trocken wird. Die Augen sind Morgens etwas verklebt, die Thränen fliessen etwas über.

Die Antworten des Pat. sind ganz befriedigend; beim Sprechen bewegt er die Zunge fast gar nicht, und gewöhnlich öffnet er auch den Mund nicht recht.

Temperatur Morgens 38,4, während des Tages 39,0. Puls 88,84.

3. Dezember. Pat. war gestern den ganzen Tag ruhig, etwas träger. In der Nacht stand er mehrmals auf, um Urin zu lassen, sonst blieb er im Bett, schlief meistens. Die Sprache ist heute etwas verständlicher, vielleicht scheint es auch nur so, weil man sich an seine Sprache gewöhnt. Der Mund steht noch immer offen; beim Sprechen wird der Mund kaum bewegt. Die Antworten sind verständig, wie die eines gesunden Menschen. Lippen und Zunge sind trocken, braun belegt; an den Zähnen braune Krusten. — Die Pupillen sind noch etwas erweitert, die Lider voll gelbgrünem halbfestem Secrete, die Augen halb geöffnet, etwas thränend. Pat. liegt meist ganz ruhig und unbeweglich im Bett, ist zu träge, seine Augen abzuwischen, den Mund zu befeuchten und wahrscheinlich auch deutlich zu sprechen.

Pat. hat Kopfschmerzen, keine Bauchschmerzen, keine Beengung, wenig Husten, wenig Appetit, wenig Durst. Seine einzige Klage ist, es sei so langweilig im Bett zu liegen.

4. Dezember. Pat. ist ganz ruhig, spricht wenig, bewegt sich selten, nur hie und da nimmt er etwas zum Trinken. In der Nacht ruhiger Schlaf. Heute dasselbe Bild wie gestern: apathische ruhige Lage im Bett, keine Klagen, keine Beschwerden.

5. Dezember. Pat. wird der Klinik vorgestellt.

Pat. reagirt sehr wenig auf Nadelstiche, sieht nur blöde auf die gestochenen Stellen. Nur bei Berührung der Augenlider zuckt er ein wenig; Nasenspitze ist wenig empfindlich. Mit den Füssen reagiert er besser. Es besteht bedeutende Indolenz. Tastempfindung nicht aufgehoben. Localisation der Empfindungen besteht.

Milz von Anfang an vergrössert.

Anfangs Ileocoecalschmerz, in der Ileocoecalgegend 2 der Roseola sehr verdächtige Stellen. Stuhlgang jetzt gallenreich, war früher blasser; Pat. hatte aber nie deutlich typhoide Stühle.

Die Milz ist nicht mehr so gross wie sie war.

Die Lungen ergeben etwas Bronchitis, aber die Rhonchi sind sehr wenig ausgebreitet und nicht singend, wie so oft bei Typhus. Keine Hypostasen, keine Infiltration, Herzaction schwach, Herztöne rein, Urin trüb, ohne Eiweiss, hat hohes specifisches Gewicht. Enthielt in 24 Stunden 42 Gramms Urate, was nach Vogel für Typhus spricht. Bei Typhus steigt der Harnstoffgehalt, doch ist darauf für die Diagnose nicht allzuviel Werth zu legen, weil die vergleichenden Untersuchungen für Meningitis fehlen.

An der Leber nichts Besonderes.

Durst gering.

Im Allgemeinen ist der Zustand des Patienten besser, aber der Stupor hat nicht proportional dem Fieber abgenommen. Das Abnehmen der Erscheinungen von Seite des Sensoriums spricht für Typhus. Die Temperaturcurve entspricht ziemlich gut einem ablaufenden Typhus.

Puls ist verhältnissmässig langsam, doch kein pulsus cephalicus.

Es ist ein durchaus ungewöhnlicher Fall. Manches spricht für Typhus, aber das Verhalten des Sensoriums stimmt nicht recht.

Für Typhus spricht die Aetiologie, Beginn der Krankheit, die Angaben der Frau, Milzvergrösserung, Ileocoecalschmerz, 2 rothe Flecken, Temperaturverlauf, Zunge. Dagegen spricht der eigenthümliche Torpor und das überstandene «Schleimfieber».

Der Anfang spricht ganz gut für Typhus, aber das Sensorium beim Typhus ist gewöhnlich anders. Schlafsucht mit stillen Delirien, oder aufgeregtes Sensorium, Fluchtversuche etc. Aber hier ist Torpor, der vielmehr an Hirnkrankheiten erinnert, am meisten an commotio cerebri. Dafür fehlt die Anamnese.

Positiv kann man den Fall nicht als cerebral bezeichnen, es ist doch nicht das Bild eines Hirnfalls. (Augenerscheinungen fehlen, der Verlauf ist ein ganz anderer, keine Heerdsymptome, keine Nackenstarre etc.) Der schliessliche Eindruck ist der eines Typhus mit ungewöhnlichen Cerebralerscheinungen. Roseola stützt ebenfalls die Diagnose. Wird das Sensorium immer freier, so ist die Diagnose gewiss richtig.

5. Dezember. (Später). In der Nacht schläft Pat. wenig. Er weiss keine Ursache dafür. — Appetit ist noch gering, Durst nicht bedeutend. Das Urinlassen macht dem Pat. etwas Beschwerde. Pat. hat gar keine Schmerzen, nur die regio ileocoecalis ist auf Druck etwas empfindlicher, als die entsprechende Stelle links am Abdomen.

Pat. zeigt keine auffallende Veränderung; er liegt immer ganz ruhig, ohne zu sprechen oder auch nur herumzublicken. Nur um auf den Abtritt zu gehen, steigt er aus dem Bett.

Die Zunge ist feucht, stellenweise grau belegt. Der Gang des Pat. ist etwas taumelnd. — Seine Antworten sind immer ganz verständig, und wie es scheint, spricht er auch etwas verständlicher. Ist fieberfrei.

Acid. phosphoric. drach. j.
Aqu. destill. unc. j.
Syrup unc. j.

7. Dezember. In der Nacht war Pat. ruhig, schlief fast immerfort. Am Morgen war das Sensorium ganz frei, die Zunge feucht, der Blick etwas frischer. Die Sprache ist merklich verständlicher als in den letzten Tagen, aber immer noch leise. Pat. klagt über gar nichts als über Langeweile.

Ein dünner, wässeriger, gallenarmer Stuhl. Der Urin bietet nichts Besonderes. Kein Fieber. Appetit ordentlich, wenig Durst. Pat. bietet immer noch eine etwas auffallende Erscheinung; Intelligenz und Verständniss scheinen vollkommen normal und doch liegt er ganz ruhig, ohne etwas zu sprechen, ohne etwas zu verlangen, bewegt sich selten. Mund und Augen stehen immer halb offen.

8. Dezember. Das Benehmen des Pat. ist wie in den letzten Tagen, die Sprache wird allmälig immer deutlicher. Gestern Abend 38,0 ohne Hitzegefühl, in der Nacht ordentlicher Schlaf.

9. Dezember. Pat. ist immer noch sehr indolent und verhält sich ganz ruhig. Spricht unaufgefordert gar nichts. Temperatur war gestern wieder höher. Nachts guter Schlaf. Heute ist die Sprache besser, Lippen, Zunge, Unterkiefer werden, wenn auch nicht ganz normal, bewegt. Appetit ordentlich. Keine Beschwerden. 2 dünne Stühle.

10. Dezember. Schon am 8. Dez. wurde ein blutiger Streifen auf der Zunge beobachtet, und am 9. floss, wenn Pat. auf der Seite lag, blutige Flüssigkeit aus dem halbgeöffneten Munde. Allmälig hat das Bluten aus Zunge und Zahnfleisch zugenommen, und auch langsamer Blutabfluss aus der Nase hat sich dazugesellt. Bei Inspection des Körpers finden sich unter der rechten Schulter eine Anzahl dicht stehender bräunlicher Petecchien. — Das Sensorium unverändert. — Pat. wird der Klinik vorgestellt. Beginnender Scorbut. Blutungen aus Mund und Nase. Kleine Ecchymosen an der rechten Scapula. — Sensorium freier, aber immer noch ein gewisser Torpor; Blick noch etwas stupid. Das Fieber ist fort. Scorbut als Complication von Typhus ist sehr ungewöhnlich.

Therapie: Mund spühlen mit aromatischem Wasser. Spirit. cochl. Spirit. Serpyll. $\overline{aa}$ unc. j β. — Innerlich: Decoct. Tamarind. unc. β: unc. v. Acid. Hall. drach. j Syr. unc. j.

11. Dezember. Das Sensorium und das ganze Betragen des Pat. sind ziemlich gleich wie gestern. Das Bluten aus Mund und Nase scheint geringer zu sein. Ecchymosen nicht frisch aufgetreten. Vom Bluten hat Pat. keine Beschwerden, keine Schmerzen, weder im Mund noch Nase. Ueberhaupt keine Beschwerden.

12. Dezember. Das Bluten nimmt eher etwas ab. Keine neuen Extravasate. Kein Schmerz, ausser vom Liegen. Sensorium frei, Sprache wieder etwas undeutlicher, entsprechend den Krusten an Lippen, Zähnen und Zunge.

13. Dezember. Pat. blutet fast gar nicht mehr. Ausser über die trockene Zunge keine Klagen. Appetit gut. Keine Schmerzen. Sensorium ganz frei. Sprache deutlicher.

15. Dezember. Blutet fast gar nicht mehr; das Spühlwasser ist nur ein wenig braun gefärbt. Zunge feucht, wenig belegt. Zahnfleisch hat einen bläulichen Saum, ist etwas aufgelockert. Pat. hat keine Beschwerden ausser Schmerzen im Rücken vom Liegen. Schlaf bei Nacht gut. Auffallend oft steht Pat. auf, um Urin zu lösen. Gestern Fieber ohne Störung des Allgemeinbefindens. Sensorium frei: Sprache ordentlich, ziemlich deutlich, aber leise. Auf äussere Einwirkungen reagirt er langsam.

16. Dezember. Trotz genauer Untersuchung kann am Pat. nichts Pathologisches entdeckt werden, höchstens ist links oben vorn das Athmen etwas verschärft.

Gestern bekam Pat. Calomel, worauf drei dünne, reichliche Stühle folgten. Das Fieber geht nicht herunter. Puls 100 — 104. Heute Morgens 39,4.

Die Antworten des Pat. sind alle ganz verständig, werden aber langsam und atonisch gegeben. Keine Delirien. Pat. sagt, im Kopfe sei es ganz in Ordnung wie sonst. Er klagt über Langeweile, Hitzegefühl, trockne Zunge, Rückenschmerz vom Liegen und Urinbrennen. — Die Blutung hat ganz aufgehört, die Zunge ist trocken, wenig belegt. — Pat. muss zum Urinieren stark pressen. Urindrang nicht häufiger als gewöhnlich.

18. Dezember. Immer das gleiche Bild von Torpor. Die Temperatur nur Mittags hoch. Objectiv ist keine anatomische Veränderung nachzuweisen. Pat. klagt über Müdigkeit und Schmerz an einer gerötheten Stelle über dem Sacrum. Blutung hat aufgehört; die Zunge fast ganz rein, etwas trocken. Es soll Appetit vorhanden sein.

Ein dünner, gallenarmer, typhoid aussehender Stuhl. Rasseln hinten, besonders in den untern Parthien.

19. Dezember. Immer Torpor, Fieber.

20. Dezember. Pat. wird der Klinik vorgestellt; er hatte gestern

und heute typhoide Stühle. Die Roseola sprach für Typhus, der Verlauf ebenfalls. Die Blutungen und die eine Zeit lang dauernde Verstopfung dagegen waren ungewöhnlich.

21. Dezember. Temperatur sehr hoch. 41,2.

Pat. bietet immer das gleiche Bild eines eigenthümlichen Torpors. Blödes Daliegen, sehr träge Antworten, Nachts leichte Delirien, vor sich hin murmelnd. Bronchitis ziemlich stark, Husten gering, kein Auswurf. — Am rechten Trochanter und am Kreuzbein geringe Decubitus. — Grosse Schwäche, ziemlich starke Muskelstarre.

Kein Appetit, Durst mässig. Bäder.

22. Dezember. Es kommen einzelne Roseolaflecken zum Vorschein. Hinten rechts unten etwas Dämpfung. Immer gleicher Zustand eigenthümlichen Torpors. Theilnahmsloses Daliegen, träge Antworten. Sonst Alles gleich. Hohe Temperaturen.

23. Dezember. Mehr Roseola. Dämpfung hinten rechts unten, gleich wie gestern. Bronchitis wie bisher, ziemlich stark. Häufiges Stöhnen, hie und da Murmeln, wenig Delirien, keine Fluchtversuche. Stuhl, Urin stets ins Bett. Bisher dünne, typhöse Stühle, heute keiner. Temperatur 40,6.

24. Dezember. Es geht immer gleich. Ziemlich viel Roseola. Hinten rechts unten etwas Dämpfung. Ziemlich starke Bronchitis, aber ausser der Dämpfung keine Zeichen von Infiltration. Grosse Schwäche. Allgemeine Muskelsteifigkeit, viel Zittern. Grosse Benommenheit, höchst blödes Wesen. Ein sonderbarer Typhus.

25. Dezember. Wenig Veränderung. Sehr grosse Benommenheit des Sensoriums, grosse Apathie; auf Anrufen nur schwierig eine geringe Reaction zu erzielen. Stuhl und Urin stets ins Bett. Auf der Brust allenthalben zerstreute halbfeuchte Rhonchi, leichte Dämpfung hinten rechts unten, auch links etwas leichte Dämpfung. Beim Aufheben hilft Pat. nicht mit.

27. Dezember. Immer hohe Temperaturen und grosse Benommenheit des Sensoriums. Grosse Muskelschwäche. Auf wiederholtes Zusprechen setzt Pat. Stuhl und Urin spontan ab, sonst lässt er alles ins Bett gehen. Bedeutende Schwerhörigkeit. Lungenbefund wie vorgestern. Heute ein halbfester Stuhl.

29. Dezember. Das Krankheitsbild hat sich in gar nichts geändert. Immer Fieber; die Erscheinungen von Seiten des Nervensystems und der Lunge unverändert. Decubitus circa Frankenstück gross.

31. Dezember. Die Temperatur fällt rasch ab. Vorgestern noch Morgens 39,0, heute und gestern Temperatur normal, gestern 37,6, heute nur 35,8. Gestern und heute 4 Stunden dauernde Bäder von 27—28° C., um Pat. gründlich zu reinigen. Er lässt den Stuhl immer noch unter

sich gehen, verbreitet daher einen sehr üblen Geruch. Das Sensorium hellt sich allmälig auf, er delirirt nicht mehr, ist etwas frischer, stöhnt aber viel. — Stuhl halbfest, gallenhaltig. Pat. ist ungemein mager, schwach, elend. Muskelsteife immer noch etwas vorhanden. Ganz geringe Bronchitis. Hinten rechts unten etwas Dämpfung, etwas Hypostase. Wenig Husten, wenig schleimiger Auswurf. Am Kreuz und am rechten Trochanter geringe Decubitus, Abschürfung der Epidermis, am linken Trochanter Röthung. An Herz und Leber nichts Besonderes. Milz gross. Zunge feucht.

1. Januar. Temperatur niedrig, Puls 104. Ungemein rascher Abfall. Im Ganzen der Zustand ziemlich gleich.

3. Januar. Temperatur normal, oder fast normal. Stuhl fest, gallenreich. Puls frequent 112—120 und etwas klein. Hypostase rechts ganz gering. — Heute Klage über schweres Urinlassen, ohne dass der Urin etwas Besonderes böte. Kein Eiweiss. Sensorium entschieden freier; Pat. gibt besser Antwort, liegt freilich immer noch recht blöde da. Stuhl und Urin nicht ins Bett. Aq. Calcis.

5. Januar. Pat. sehr schwach, ungemein mager. Das Bewusstsein hellt sich langsam auf.

6. Januar. Status idem.

8. Januar. Heute ungemein reiches Sediment im Urin. Es scheint Eiter zu sein. (Durch das Mikroskop bestätigt.) Beim Urinlassen etwas Brennen, die Entleerung spärlich. Nachts ziemlich viel Stöhnen. Immer noch blödes Wesen, doch bei Weitem nicht so wie früher. Pat. ist ungemein abgemagert, äusserst schwach, doch geht es im Allgemeinen gut. Oberflächliche Decubitus von ordentlichem Aussehen. Immer noch etwas Dämpfung rechts hinten unten.

9. Januar. Immer etwas Blasenschmerz, Urin trüb, eitrig. Sonst gleicher Zustand.

11. Januar. Zustand im Ganzen befriedigend, obschon Pat. äusserst schwach und elend, abgemagert. Der Appetit ist vortrefflich. Das Sensorium etwas geweckter. Die hypostatische Dämpfung nicht mehr sicher nachzuweisen. Immer noch ziemlicher Urindrang, spärliche, etwas schmerzhafte Entleerung. Blasencatarrh.

16. Januar. Pat. bietet das gleiche Bild.

20. Januar. In psychischer Beziehung ist der Zustand der gleiche geblieben. Pat. hat hohes Fieber, wird täglich gebadet. Ueber Kopfweh klagt er nicht, hat Nachts keinen Schlaf, obwohl er ruhig liegt. Zunge in der Mitte trocken, am Rande feucht, nicht belegt. Appetit ist gut, Durst stark. Viel Ructus und Flatus. — Kein Stechen auf der Brust, keine lokalen Erscheinungen, kein Husten, kein Auswurf. Der Leib ist nicht ausgedehnt, nicht schmerzhaft. Die Muskeln sind starr, ihre

Conturen abgegränzt. Stuhlgang ohne Schmerzen. Sehr oft hat Pat. momentanes Drängen zum Uriniren, wobei gewöhnlich einige Tropfen ausfliessen, dabei Brennen in der Harnröhre. In der Blasengegend spontan kein Schmerz, auch nicht beim Stuhlgang, der eben dünn ist; hingegen ist beim Druck von der Symphyse her Schmerz vorhanden. Der Urin ist trüb, lässt ein flockiges, in der röthlichen Flüssigkeit am Boden flottirendes Sediment fallen. — Trotz seiner grossen Magerkeit hilft sich Pat. noch selbst, geht allein auf den Abtritt. Aq. Calc. ℥ ii mit Milch zu gleichen Theilen zu trinken. Die Blase wird mit lauem Wasser ausgespritzt.

22. Januar. Das Verhalten des Pat. ist im Wesentlichen dasselbe. Urin enthält Eiweiss und ein Sediment. Es wird jetzt dem warmen Wasser zu den Ausspritzungen der Blase etwas acid. muriat. zugesetzt, 6 — 7 Tropfen in eine Spritze voll Wasser.

24. Januar. Das Allgemeinbefinden hat unter dem sehr hohen Fieber ganz bedeutend gelitten. — Pat. verlangt nur noch zu trinken. Urindrang sehr heftig, dabei sehr starkes Pressen, Seufzen, Stöhnen. Es kommt nie mehr als ein paar Tropfen trüben, sedimentreichen Urins. Pat. ist bewegungslos, kann kein Glied mehr rühren. Zweimal des Tags werden die Einspritzungen gemacht. Beim Einführen des Catheters klagt Pat. stark.

26. Januar. Pat. wurde gestern wie gewöhnlich ausgespritzt; zuerst ein zu dünner Catheter verwendet, der sich in der Harnröhre (wahrscheinlich an einer Schleimhautfalte) verfing. Ein dickerer Catheter gelangt aber ganz gut in die Blase. — Heute Morgens wurde der Assistenzarzt um 4 Uhr geweckt, weil Pat. am Sterben sei. Ohne bedrohliche Erscheinungen hatte sich der exitus lethalis eingeleitet. Kein Frost, kein Rasseln auf der Brust. Am Abend vorher nach einem kalten Bade 37,0. Nachher Steigen der Temperatur.

Um 3 Uhr Morgens bekam er noch auf sein Verlangen etwas Wasser zu trinken. Um 4 Uhr wird er stöhnend getroffen von der Wärterin, die ihm spirit. aether. gibt. Als der Assistent ans Bett tritt, hatte der Kranke exspirirt.

Sectionsprotocoll.

Section vom 27. Januar 1871.

Abgemagerter Körper; starker Rigor. Ziemlicher Hydrops meningeus. Geringer Blutgehalt der Pia. Die Pia löst sich leicht von der Oberfläche. — In den Seitenventrikeln nichts

Besonderes. Das Hirn sehr feucht, seine Consistenz gut; auf der Schnittfläche wenig Blutpunkte.

In der Bauchhöhle circa eine halbe Unze ikterischen Serums.

Linke Lunge frei, rechte oben etwas verwachsen.

Etwas Serum im Herzbeutel. Im Herzen wenig schlaffe Cruorgerinnsel und flüssiges Blut. Herzfleisch blass, schlaff.

Der linke Bronchus entleert dünnes, schaumiges Secret. Geringes Emphysem des scharfen Randes.

Bronchialschleimhaut hellroth injicirt. Lunge überall lufthaltig; in der Spitze starkes Oedem. Geringe Hyperæmia des obern Lappens Der untere Lappen hyperämisch, stark œdematös. Die oberflächlichen Parthieen des Unterlappens atelectatisch.

Die rechte Bronchialdrüse stark geschwellt, schiefrig gefärbt.

Der Befund rechts wie auf der andern Seite, nur ist das Oedem mässiger. Kehlkopf normal.

Milz 5 Pariserzoll lang, 4½″ breit, fast 2″ dick; dunkelkirschroth, etwas weich. Malpighische Körper undeutlich.

Leber normal, gross, hellbraun. Zeichnung der Läppchen undeutlich. Gallenblase prall gefüllt.

Linke Niere etwas vergrössert. Kapsel löst sich leicht. Parenchym stark œdematös, derb. Cortialis hellviolet. Pyramiden dunkel injicirt. Malpighische Knäuel als grauliche Punkte sichtbar. Rechts das Gleiche.

In der Harnblase, deren Schleimhaut am Grunde rosa injicirt und verdickt ist, eine geringe Menge mit leichten Eiterflocken durchsetzten Harns.

Im Colon schleimiger Inhalt. Colonschleimhaut im Ganzen blass, an einzelnen Stellen schiefrig gefärbt. Im Colon ascendens einige linsengrosse, grösstentheils vernarbte, oder von gefässreichem Granulationsgewebe überkleidete Geschwüre. Ueber die Ileocoecalklappe mehrere unregelmässige, gereinigte, in Vernarbung begriffene Geschwüre. Schleimhaut des Ileums stellenweise stark injicirt, und leicht hämorrhagisch infiltrirt.

In dem untern Viertel des Dünndarmes ganz gereinigte,

fast vollkommen vernarbte mittelgrosse Geschwüre neben frischen aber nicht sehr zahlreichen linsengrossen markigen Infiltrationen.

Der gleiche Befund auch im zweiten Viertel des Dünndarms, nur in viel geringerer Mächtigkeit.

Dünndarmschleimhaut sonst beträchtlich blass, leicht schiefrig gefärbt.

Die pars glandularis der Harnröhre ziemlich stark violett injicirt.

Anatomische Diagnose.

Lungenoedem, Bronchitis, Hyperämie und partielle Atelectase der Lungen. Milzschwellung. Vernarbte und in Vernarbung begriffene gereinigte Typhusgeschwüre neben zahlreichen frischen markigen Infiltrationen. Eitrige Cystitis. Leichte Nierenschwellung.

Epikrise.

Pat. hat einen Typhus in mehreren Absätzen durchgemacht. Die zweite Periode zeigte recht schwere Symptome. Pat. hatte Decubitus. Später sank das Fieber, er wurde fieberfrei, schien in die Reconvalescenz zu kommen, nahm wieder etwas an Kräften zu, war vollkommen freien Sensoriums; ass mit gutem Appetit. — Dann wieder hohes Fieber und die Erscheinungen eines Cystitis. Die Section ergab im Darm sehr ausgedehnte Geschwüre, in Vernarbung begriffene und ganz vernarbte. Daneben neue, narbige Infiltrationen, die darauf hindeuten, dass neben Cystitis ein neues Recidiv bestanden.

Die Blasenschleimhaut verdickt, stark injicirt. An einzelnen Stellen Hämorrhagien.

Die Milz sehr stark geschwellt, deutet auch auf einen neuen Typhusschub. — Es ist ein mehrfach interessanter Fall. Anfangs bot er die eigenthümlichen Nervensymptome; dann stellte er sich als Typhus heraus. Dann 2 Recidive mit Decubitus und Cystitis.

Recidive ohne Roseola.

Fall I. Marcus Burkhard, 22 Jahre alt, Glaser, erkrankte am 11. Dez. 1865 mit Frösteln, das ungefähr 4 Stunden andauerte. Dann Schwindel. In der darauf folgenden Nacht Hitze und Schweiss. Die Nacht sehr unruhig, kein Schlaf. Pat. blieb im Bett; litt an Müdigkeit in mässigem Grade, starkem Kopfschmerz, vollständigem Appetitmangel; starker Durst. Vom 13. Dez. an etwas Husten, etwas Schluckweh, Schmerzen beim Husten, Brennen und Trockensein der Fauces. Bauchschmerz in geringem Grade. Stuhl immer fest. Immer schlechter Schlaf, continuirlicher Fieberzustand. — Status vom 17. Dez. Etwas graciles, doch ordentlich genährtes, wohl aussehendes Individuum. Fiebert mässig. Puls 88; Schlaf unterbrochen, schlecht; wenig Kopfweh, kein Schwindel, kein Ohrensausen. Zunge feucht, belegt. Fauces geröthet; Schlucken gestern noch sehr schmerzhaft, heute viel besser. (Pat. trat am 16. Dez. in's Spital ein.) Kein Husten, keine Bronchitis. Appetit schlecht, wenig Durst. Kein Bauchweh; 2 spontane, dünne Stühle. Kein Meteorismus, Bauch schmerzlos; keine Roseola. Milzschwellung.

18. Dez. Hohes Fieber, schlechter Schlaf; etwas Unbesinnlichkeit, dünner Stuhl.

19. Dez. Fieber sehr mässig; 96 Pulse. Kein Kopfweh, kein Schwindel, kein Ohrensausen, kein Husten, keine Beengung, kein Bauchschmerz. Gestern Abend ein dünner Stuhl. Kein Meteorismns, keine Roseola.

20. Dez. Temperatur geht herunter. 96 Pulse. Wenig Schlaf. Keine Bronchitis. Der Zustand wie gestern.

22. Dez. Fiebert ziemlich. Zunge belegt. Schlechter Schlaf.

23. Dez. Mässiges Fieber. 88 Pulse. Kein Schlaf. Appetit schlecht; ziemlich viel Durst, keine Bauchschmerzen, keine Roseola.

25. Dez. Fieber mässig. Ganz schlechter Schlaf; keine Delirien, kein Kopfweh, kein Schwindel. Zunge feucht, belegt. Appetit aufgehoben, wenig Durst. Husten in ganz geringem Grade. Keine Beengung. Kein Bauchschmerz. Letzter Stuhl war fest. — Unterleib nicht meteoristisch; kein Ileocoecalschmerz. Kein Roseola.

28. Dez. Abends. Am Morgen kein Fieber; Nachmittags plötzlich starkes Fieber, Hauthitze. Kein Kopfweh, kein Schwindel. Etwas Husten, keine Beengung, kein Bauchweh.

Hinten links unten eine etwa handbreite Dämpfung; rechts auch eine kleine Dämpfung. Links ist das vesiculäre Athmen vermindert; nirgends Rasseln. Rechts wenig schönes Athmen.

29. Dez. Wenig Fieber; 96 Pulse. Allgemeine Besserung. Kein Kopfweh, kein Schwindel. Zunge belegt, aber feucht. Etwas Husten. Kein Bauchweh. Ein fester Stuhl. Kein Schlaf. — Pulv. Morph.

30. Dez. Gestern Abends etwas Fieber. Schlechter Schlaf. Unbehagen. 1 fester Stuhl.

31. Dez. Gestern hohe Mittagstemperatur. Schlaf besser. Keine Bronchitis.

1. Jan. 67. Gutes Befinden. Schlaf noch nicht besonders. Kein Kopfweh, kein Schwindel, kein Husten. Physicalisch keine Bronchitis nachweisbar. Kein Bauchschmerz. Stuhl fest. Fieberfrei.

3. Jan. Pat. ist fieberfrei. Schlaf ordentlich. Kein Husten. Stuhl fest.

4. Jan. Der Process ist noch nicht abgelaufen; gestern stieg die Temperatur wieder. Abends Fieber. Jetzt wieder fieberfrei.

5. Jan. Wohlbefinden. Ordentlicher Schlaf. fieberfrei. Zunge noch etwas trocken. Kein Husten, kein Stuhl.

6. Jan. Gänzlich fieberlos. Ordentlicher Schlaf. Keine nervösen Symptome. Spur von Husten. Zunge noch nicht ganz feucht. Etwas Appetit. Spontane feste Sühle.

8. Jan. Leidlicher Schlaf. Keine nervösen Symptome. Ganz wenig Husten, kein Sputum. Appetit erscheint. Keim Bauchschmerz. Feste Stühle.

9. Jan. Pat. ist ganz fieberfrei.

10. Jan. Fieberfrei. Ordentlicher Schlaf. Sehr wenig Husten. Seit gestern kein Stuhl. Appetit gut.

12. Jan. Vollkommenes Wohlbefinden. Guter Schlaf. Appetit. Kein Husten. Feste Stühle.

13. Jan. Reconvalescenz. Fieberfrei.

14. Jan. Pat. steht auf. Schlaf ausgezeichnet. Weder Lungen- noch Unterleibssymptome. Pat. ist sehr anämisch geworden.

23. Jan. Pat. hat ein Recidiv. Schon seit 2 Tagen ziemlich continuirliches Fieber. Kopfweh. Schwindel, trockne Zunge. Keine Anomalie im Urin; wieder Typhusstühle. Pat. hat wieder Bronchitis, über der ganzen Lunge, hinten, hauptsächlich aber in den Spitzen Schnurren und Pfeifen. Vorn das gleiche. Nichts Consonierendes zu hören.

25. Jan. Das Fieber dauert fort.

26. Jan. Constantes, ziemlich hohes Fieber. 96 Pulse. Grosse Blässe und Anaemie. Ziemlicher Schwächezustand. Schlaf ordentlich. Wenig Kopfweh, kein Schwindel. Zunge zur Trockne neigend, belegt. Appetit verschwunden.

Pat. hustet hie und da. Keine Beengung, kein Stechen, kein Herzklopfen. Wieder eine tüchtige Bronchitis. Nach unten sich verminderndes Athmen, sowie eine Masse leiser sibilierender Rhonchi, und etwas Schnurren. — Seit gestern kein Stuhl. Der gestrige dünn. Keine Bauchschmerzen. »Milz vergrössert«.

27. Jan. Pat. hat die ganze Nacht gut geschlafen. Dasselbe schlechte

Aussehen, keine nervösen Symptome. Schneller Puls. Mässiges Fieber. Wenig Husten, wenig Sputum. Bronchitis hat aber zugenommen. Indessen lassen sich keine auf Verdichtung des Lungenparenchyms bezügliche Symptome eruieren. Hinten das Athmen allenthalben vermindert, an einigen Stellen aufgehoben, daneben Schnurren, Pfeifen und Rasseln in grosser Ausdehnung. In den Spitzen etwas verlängerte Exspiration beiderseits mit rhonchis. — Kein Stuhl; keine Unterleibssymptome.

28. Jan. Immer noch Fieber; aber mässig. Puls 112, schnellend. Aussehen gleich. Schlaf gut; keine nervösen Symptome. Kein Husten, keine Beengung; kein Herzklopfen.

Hinten rechts unten etwas Dämpfung, daselbst das Athemgeräusch verschwunden; nur Rasseln und Schnurren. Rechts ist auch nach oben hin bloss sehr schwaches Athmen zu hören, daneben Rhonchi. Es ist eine Hypostase. Links etwas mehr Athmen, sonst der gleiche Befund. Herztöne rein. Milz sehr gross. Diarrhoische Stühle. Sonst keine Erscheinungen vom Abdomen ausgehend.

29. Jan. Pat. fiebert constant etwas. 108 Pulse. Schlaf gut, Sensorium frei. Zunge belegt, aber feucht; etwas Husten, nicht bedeutend. Keine Beengung, kein Herzklopfen. Appetit aufgehoben. Gestern ein dünner Stuhl. Urinentleerung ungehindert.

30. Jan. Gestern hatte Pat. etwas Blut in den Sputis. Husten sehr mässig. Kein Stechen, keine Beengung. Schlaf gut. Appetit aufgehoben. Immer Fieber. — Keine deutlichen Zeichen von Verdichtung in den Lungenspitzen. Schall beiderseits sonor und hell. Der Catarrh in den Spitzen ist aber so stark, dass man vorn nichts hört als Rasseln und Schnurren. Kein Respirationsgeräusch.

31. Jan. Fieber sinkt. Heute Morgen kein Fieber mehr. Subjectives Wohlbefinden. Grosse Blässe, Anæmie. Schlaf ordentlich. Keine blutigen Sputa. Stuhl fest.

1. Februar. Fieberfrei. Alle allgemeinen Symptome wie früher. Schlechter Appetit. Lunge: In der linken Lungenspitze vorn vesiculäres Athmen, sehr wenig Rhonchi. Rechts aber um so stärkeres Schnurren und Pfeifen, so dass das Respirationsgeräusch unhörbar wird. Hinten links die bronchiale Exspiration von gestern nicht mehr zu hören. Rechts aber sehr schwaches vesiculäres Athmen mit viel Schnurren und Pfeifen.

2. Febr. Pat. fiebert constant Abends. Am Morgen fieberfrei, aber 120 Pulse. Im Status der Lunge keine Veränderung, wenig Husten. Appetit nicht besonders. Stühle fest.

4. Febr. Pat. sieht besser aus; fiebert am Abend etwas. Subjectivbefinden besser. Appetit ordentlich.

5. Febr. Gestern Abend war Pat. zum ersten Male fieberfrei. Schlaf gut. Keine nervösen Symptome. Hie und da noch etwas Husten. In beiden Lungenspitzen schwaches Athmen. Die Exspiration verlängert. Keine bronchialen Phänomene. Appetit gut. Stuhl fest.

7. Febr. Pat. ist völlig fieberfrei; er ist sehr anæmisch, sieht aber doch gut aus. Schlaf gut; wenig Durst. Husten und physicalische Symptome von Seiten der Brust beinahe vollständig verschwunden. Stuhl fest. Abdomen normal.

8. Febr. Völlig fieberlos. Keine Lungensymptome. Stuhl fest.

10. Febr. Vollkommenes Wohlsein, Fieberlosigkeit. Appetit gut. Stuhl fest.

12. Febr. Reconvalescenz. Keine Spur von Tuberculose.

13. Febr. Reconvalescenz.

14. Febr. Reconvalescenz.

20. Febr. Austritt. Geheilt.

Fall II. Koch, Heinrich, 20 Jahre alt, Schneider; früher angeblich immer gesund. Seit Pfingsten 1869 Psoriasis. Am 13. Mai 1869 noch vollkommenes Wohlsein. Am 14. den ganzen Tag etwas Mattigkeit. Keine weiteren pathologischen Erscheinungen. Abends ging Pat. um eine Stunde früher als gewöhnlich ins Bett. Nacht ohne Störungen.

Die Mattigkeit verliess den Pat. nicht mehr; er arbeitet aber immer fort bis zu seinem Eintritte ins Spital am 25. Mai. Die Mattigkeit nahm immer etwas zu. Es gesellte sich dazu Kopfschmerz. Kein Schwindel, kein Ohrensausen, kein Nasenbluten, keine Störungen des Schlafes, keine Delirien. Hingegen ist der Tract seit 16. Mai nicht in Ordnung. Immer schlechter Appetit, stets zunehmender Durst; kein Erbrechen, kein Bauchschmerz, beständige Verstopfung. — Hie und da unbedeutender Husten; keine Beengung, keine Brustschmerzen. — Nie Frost, seit 16. Mai subjectives Hitzegefühl, nicht sehr bedeutend, immer zunehmend; beim Erwachen am Morgen am stärksten. Mehrmals Schweiss. Am 15. endlich entschloss er sich zum Eintritt ins Spital, da ihm auch die geringen subjectiven Beschwerden zu lange dauerten.

Status vom 26. Mai.

Pat. kam gestern Morgens herein mit einer Temperatur von 39,2. Mittags 39,8, nach einem Bade 39,0. Abends 5 Uhr 40,0. Nach einem Bade 38,6. Puls 88—104, regelmässig. Heute früh 5 Uhr 40°. Wenig subjective Beschwerden, mässiges Hitzegefühl. Aussehen bietet nichts Besonderes. Sensorium vollkommen normal. Augen, Facialis nichts Anormales. Zunge feucht, stark weiss belegt. Hals nichts Besonderes.

An der Brust Psoriasis. Herzbewegung nicht sichtbar. Athmen regelmässig. 20 Respirationen in der Minute. Abdomen nicht aufgetrieben; eine Roseola. — Kein Ileocoecalschmerz. Herz-Leberdämpfung normal; Milzdämpfung wenig vergrössert. Hinten oben am Thorax Psoriasis. Lungen vorn und hinten allenthalben normal. Percussionsschall in normalen Grenzen. Nur hinten unten spärliches inspiratorisches Schnurren und Pfeifen, sonst allenthalben schönes vesiculäres Athmen. Herztöne rein. — Kein Husten, kein Stuhl. Urin hellgelb, klar, 1014 spec. Gew., kein Eiweiss. Kein Auswurf. Kein Schweiss.

Pat. ist etwas klein, mittelmässig genährt.

27. Mai. Geringe subjective Beschwerden. Kein Kopfweh, kein Schwindel; kein Ohrensausen; Schlaf gut. Appetit schlecht, Durst vermehrt. — Temperaturen hoch. Auf Oleum Ricini gestern ein Stuhl, nicht ganz dünn; etwas grieselig, gelb. — Sehr wenig Roseola. Ueber den Lungen sehr spärliche Rhonchi.

28. Mai. Urin ohne Eiweiss. 1019 spec. Gew. gelb, klar. Stuhl fest. Zustand gleich; hohes Fieber.

29. Mai. Keine Complicationen. Lunge frei. Urin normal. Selten Husten. Wenig Roseola. Stuhl dünn, nicht typhoid.

Chinin gr. XX.

30. Mai. Hohes Fieber. Subjectiv und objectiv nichts Neues.

31 Mai. Die Temperatur sinkt. Wenig Husten. Kein Auswurf. Heute 2 dünne Stühle. Lungen frei.

1. Juni. Die Temperatur sinkt. Ueber den Lungen nur spärliches, feines Schnurren. Sensorium normal.

2. Juni. Etwas mehr Bronchitis als bisher. Husten, Auswurf gering Stühle dünn, typhös; nicht sehr frequent. Gewöhnlich 2 im Tage. Kein Appetit. Durst gering. Nervensymptome gering.

Chinin gr. XX. Infus Ipecac. gr. X—unc. V.

3. Juni. Immer ungefähr gleicher Zustand. Geringe subjective Beschwerden, keine bedeutenden Lungensymptome, keine besonders hohe Temperatur. Stühle dünn. Sensorium normal.

4. Juni. Status idem.

5. Juni. Temperaturabnahme. Fast kein Auswurf; wenig Rhonchi. — Appetit schlecht, Durst mässig. Zunge feucht, nicht stark belegt. Stühle spärlich; gestern und vorgestern keine, heute ein halbfester. Urin normal, Schlaf, Sensorium normal.

Chinin gr. XX. Bäder.

6. Juni. Gleicher Zustand. Roseola ganz weg. — Recht gutes Befinden. Milder Verlauf.

7. Juni. Niedrigere Temperaturen. Kein Kopfweh, kein Schwindel, kein Ohrensausen. Gehör gut. — Schlaf ordentlich. Zunge feucht, dick

belegt. Durst gering. Appetit gering. Wenig Husten; Sputum schleimig, schaumig, ohne Blut. Nur spärliche Rhonchi. — Herz normal. Abdomen noch ziemlich stark aufgetrieben, keine Roseola. Psoriasis verschwindet. Gestern ein dünner, typhoider Stuhl. — Sensorium normal. Urin normal.

8. Juni. Leichte Bronchitis. Etwas vermindertes Gehör. Ziemlich stark weiss belegte feuchte Zunge. Temperatur gestern normal. Abdomen nicht aufgetrieben. Keine Roseola. Sensorium normal. Schlaf gut.

9. Juni. Leichte Bronchitis. Herz normal. Zunge noch ziemlic dick weisslich belegt. Appetit gering, Durst mässig, kein Kopfwe kein Schwindel. Gestern ein Stuhl, breiig, gallenhaltig. Schlaf gut, keine Delirien.

10. Juni. Gestern wieder fieberfrei. Abnahme aller Beschwer en.

11. Juni. Gestern ein halbfester Stuhl. Appetit besser, Zunge weniger belegt; kein Durst, kein Husten. Wenig Auswurf. Kein Bronchitis nachweisbar. — Abdomen eingesunken, nicht schmerzhaft. Keine Roseola. Herz normal. Sensorium normal. Schlaf gut.

12. Juni. Appetit gering. Zunge dick belegt. Kopf, Lunge, Herz frei. Urin normal. Schleimig-schaumiges Sputum; sehr wenig Rasseln

13. Juni. Reconvalescenz. — Zunge wenig belegt, Appetit gut. Gestern ein fester Stuhl. Allgemeinbefinden sehr gut.

14. Juni. Temperatur normal. Wohlbefinden. Keine Bronchitis.

15. Juni. Gestern etwas gehacktes Fleisch. Abends 38,2. Heute Morgens 38,0. Nichts Besonderes nachweisbar. Urin normal.

16. Juni. Gestern Abend wieder 39,0. Heute Morgen 39,4. 112 Pulse. Die Untersuchung des Pat. ergibt gar nichts besonderes. Lunge, Herz, Sensorium, Urin, Nervensystem normal. Gestern ein fester Stuhl. Appetit gut, Zunge mässig weiss belegt, feucht.

17. Juni. Kein Kopfweh, kein Schwindel, keine Delirien. Belegte, feuchte Zunge. Ordentlicher Appetit, kein Durst. Keine Dämpfung, nichts bronchiales, nur wenig Rasseln auf der Brust Spärlicher Auswurf. Keine Athembeschwerden. Herz normal. Abdomen nichts Besonderes, keinerlei Schmerz. Milz noch gross. Urin normal. — Kein Stuhl.

18. Juni. Gestern Mittag 40,6. Lunge, Herz, Leber, Abdomen bieten nichts Besonderes. Milz sehr gross. Unterleib nur wenig aufgetrieben. Kein Husten, fast kein Auswurf. Gestern ein halbfester Stuhl. Appetit ordentlich, Zunge mässig belegt. Kein starker Durst. Keine Roseola. Allgemeingefühl ganz gut. Urin normal.

19. Juni. Temperatur schon wieder im Abnehmen. Appetit wieder ganz schlecht. Zunge dick, gelblich belegt. Stuhl fest, kein Husten, kein Auswurf, keine Bronchitis. Urin ohne Eiweiss. Sensorium normal. Schlaf etwas schlechter.

20. Juni. Untersuchung immer gleich resultatlos. — Appetit wenig vermindert. Gestern ein dünner Stuhl.

21. Juni. Heute Morgen wieder 39,8.

Vollständige Untersuchung ergibt: Kein Frost, kein besonderes Hitzegefühl. — Keine Kopfschmerzen, kein Schwindel. Etwas vermindertes Gehör, wie bisher. Zunge weiss belegt, in mässigem Grade. Appetit schlecht, Durst gering. — Lungenschall normal in normalen Grenzen. Allenthalben schön vesiculäres Athmen. Keine Rhonchi. Herz- und Leberdämpfung normal. Milzdämpfung vergrössert; leichter Druckschmerz am Rande der untern Thoraxapertur links. Einige Tropfen Nasenblut. Spärliches, schleimiges Sputum. Husten sehr selten; keine Beengung. Urin klar, braun; ohne Eiweiss.

22. Juni. Allgemeinbefinden nicht wesentlich gestört. Temperatur mässig hoch.

23. Juni. Wenig Kopfweh. Dann und wann Nasenbluten. Leichte Bronchitis. Sensorium frei. Starke Magerkeit und Schwäche. Pat. kann nicht allein essen. — Urin normal. — Husten spärlich. Kein Auswurf. Stuhl angehalten.

24. Juni. Nirgends abnorme Percussion, nur stark vergrösserte Milzdämpfung. Bronchitis diffus, etwas stärker, kein Husten, kein Auswurf. Gestern ein paar Mal geringes Nasenbluten. Durst mässig. Appetit aufgehoben. Auf Ol-Ricin. gestern 2 halbfeste Stühle. — Sensorium klar. Schlaf ordentlich, Gehör gut. Heute Nacht aber etwas Delirien. Kein Kopfweh, kein Schwindel. — Herztöne rein. Urin klar, gelb, ohne Eiweiss. Gestern 1200 Cub.-Cmtr. 1014 spec. Gew.

25. Juni. Sensorium normal, hie und da leichte Delirien. Temperatur immer noch hoch. Geringe Bronchitis.

26. Juni. Etwas apathisches Wesen. Ziemlich starke Delirien; Fluchtversuche gestern im Laufe des Tages, und besonders in der Nacht. Puls 96; heute Morgens 39,0. Urin normal. Stuhl fest. Kein Appetit. Durst mässig. Leichte Bronchitis. Mässige Auftreibung des Abdomens, grosse Milz; stark belegte Zunge. Reine Herztöne.

27. Juni. Gestern den ganzen Tag 39,0. Mehrmals im Tage Delirien; Nachts recht intensive, aufgeregte. Untersuchung ergibt nichts Neues.

28. Juni. Abnahme der Temperatur. Pat. hat die ganze Nacht sehr gut geschlafen; fühlt sich recht viel wohler; klagt nichts. Kein Kopfschmerz, kein Schwindel, kein Ohrenrauschen. Sensorium frei, Nachts keine Delirien. Bronchitis gering. Herz normal; Milz gross. Leberbefund normal. Abdomen wenig aufgetrieben, sehr starke Miliaria. Leichte Trübung bei der Eiweissreaction. (Erwärmen, Salpetersäure.) Urin röthlich, trübe. Seine Entleerung normal. Sehr wenig Auswurf.

29. Juni. Allgemeinbefinden ganz gut. Keine Klagen. Appetit kommt. Miliaria immer noch sehr intensiv; geringe Bronchitis.

30. Juni. Normale Temperaturen. Schlaf sehr gut; wieder völliges

Wohlsein, keine Klagen. Anaemie, Blässe, ziemliche Schwäche. Im Urin eine Spur Eiweiss; Appetit kommt.

1. Juli. Urin etwas trüb, kein Eiweiss. 3 Tage kein Stuhl. Appetit gut. Subjectives Befinden ganz in Ordnung. Keine Beschwerden im Kopfe. Pat. fühlt sich wieder wohl. Die Flüssigkeit aus den Miliariabläschen verschwunden. Untersuchung der innern Organe gibt normale Verhältnisse.

2. Juli. Normale Temperaturen. Stuhl fest, Appetit gut, kein Durst. Gutes Allgemeinbefinden. Reconvalescenz.

3. Juli. Alle Functionen normal. Schwäche, Blässe.

4. Juli. Reconvalescenz hält an.

5. Juli. Vollständige Untersuchung ergibt ausser etwas geschwollener, aber schon abnehmender Milz normale Verhältnisse. Schlaf, Appetit ausgezeichnet.

6. Juli. Temperatur beständig normal. Alle Functionen in Ordnung.

8. Juli. Fortschreitende Reconvalescenz. Keine Störungen. Appetit sehr gut. Vollkommenes Wohlbefinden.

10. Juli. Pat. in bester Reconvalescenz.

11. Juli. Ziemlich starke Anaemie, desshalb Liqu. ferri sesquichlorat. gtt. VI. p. die

12. Juli. Sehr gutes Befinden.

14. Juli. Ungestörte Reconvalescenz.

20. Juli. Treffliches Aussehen. — Körpergewicht bedeutend zugenommen.

31. Juli. Vortreffliches Befinden.

2. Aug. Pat. verlässt das Spital vollkommen geheilt.

Fall III. Dubs, Hermann, 5 Jahre alt, stammt von gesunden Eltern, hat gesunde Geschwister. Pat. selbst litt bis zur jetzigen Krankheit nur an Helminthen. Sonst keine Krankheiten.

Seit Mitte Juni 1869 leidet Pat. an allgemeinem Unwohlsein; klagte über nichts, verlor aber seine Munterkeit. Der Appetit verschwand, kein Husten, kein Kopfweh, kein Schwindel, kein Fieber. Durst unbedeutend. Ueber den Stuhl ist nichts zu erfahren. Kein Bauchschmerzen. Immer zunehmende Verschlimmerung. Stärkere Müdigkeit und Mattigkeit. Unlust zum Spielen, ganz schlechter Appetit. Sonst nichts Besonderes.

Seit den letzten Tagen Juni ist Pat. bettlägerig; fühlt sich heiss an, ist Nachts unruhig; schlummert viel; delirirt circa 3 Tage lang, besonders am Morgen. Er kennt seine Mutter nicht mehr. Grosse Verdriesslichkeit, keine Zeichen von Schmerzen. Ein paar Male leichte Zuckungen

über den ganzen Leib, kein Schielen, keine Nackenstarre, kein Husten, kein Auswurf, unbedeutende Beengung. Stuhl angehalten, nie Diarrhoe Kein Bauchschmerz. In den zehn letzten Tagen Verschlimmerung, daher am 7. Juli Eintritt ins Spital. Aetiologie: der Pumpbrunnen in der Nähe des Misthaufens. (Miststock.)

Status vom 9. Juli:

Sehr magerer, kleiner Knabe. Kein Icterus, keine Oedeme, kein Exanthem, keine Roseola; reine, etwas feuchte Haut. Augen normal, gleich. Zunge feucht, ziemlich stark weissgelb belegt. Am Halse nichts Besonderes. — Thoras schmal, lang, mager. Nirgends Dämpfung. Allenthalben scharfes Athmen; ob rein vesiculär ist nicht bestimmbar, weil Pat. brüllt und schreit. Herztöne rein. — Abdomen wenig aufgetrieben. Druck schmerzhaft. — Milzdämfung vergrössert, intensiv. Leber- und Herzdämpfung normal. Hie und da leise Delirien. Keine Convulsionen, keine Lähmungen, kein Schielen.

Noch kein Stuhl. Urin normal. — Kein Husten, kein Auswurf. Dieser Zustand seit dem 7. Abends gleich.

Temperatur bis 40,0. Heute Morgens 40,6, mit bedeutender Badremission. — Limonade.

10. Juli. Zustand immer gleich. Viel Schlaf, Delirien. Letztere geringer als gestern und vorgestern. Lunge, Herz normal; Abdomen wenig aufgetrieben, keine Roseola. — Kein Stuhl. 40,2, Remission bis 36,6.

11. Juli. Temperatur heute Morgens 38,0. Immer gleicher Zustand, fast keine positiven Symptome. Viel Schlaf. Jetzt keine Delirien mehr. Heute Morgens ein halbfester Stuhl (spärlich, braun) ins Bett. Urin normal. Lunge, Herz normal.

12. Juli. Kein Husten, kein Auswurf. 32 Respirationen. Kein Rasseln. Milzdämpfung gross, intensiv.

13. Juli. Pat. schläft immer noch ziemlich viel. Bei Anrede normales Sensorium. Lunge normal. Feste, gallenhaltige Stühle. Urin ohne Eiweiss. Herz normal. Appetit gut. Kein Durst. Reine Zunge. Puls 100 bis 112, regelmässig, ordentlich voll.

14. Juli. Gestern Temperatur bis 38,8. Heute Abends 39,0. Puls 104—116. Pat. isst mit Appetit. Kein Durst. Zeitweise ist Pat. ganz munter; schläft viel weniger als früher. Magerkeit gleich. Sonst der Befund ebenso resultatlos wie früher.

15. Juli. Einzelne Rhonchi. Lungen, Herz, Abdomen im Uebrigen frei. Appetit recht gut. Am Tag wenig Schlaf, Nachts sehr guter Schlaf, kein Stuhl.

16. Juli. Gestern fieberlos. Lunge, Herz, frei. Abdomen nicht aufgetrieben, Stuhl fest. Appetit ausgezeichnet. Immer noch viel Schlaf, sonst das Sensorium ganz klar. Kein Husten.

17. Juli. Pat. befindet sich jezt ganz wohl. Stuhl, Urin, Lungen, Herz, Temperatur, Schlaf normal. Sehr guter Appetit. Reconvalescenz.

18. Juli. Gestern Abend 38,0, heute Morgens 36,6. Appetit gut. Ein Stuhl, Urin, Lungen, Herz, Abdomen normal. Allgemeinbefinden gut.

19. Juli. Gestern Abend wieder 38,2, ohne dass irgend ein pathologisches Verhältniss nachweisbar wäre. Appetit vortrefflich. Schlaf, Aussehen gut:

20. Juli. Ohne weitere Erscheinungen gestern 2 mal 39,4. Puls 112—120. Heute Morgen 37,6. Ein Bad.

21. Juli. Ein ganz bedeutendes Recidiv. Gestern Mittags 40,0. Später 40,8. Badremission 3°. (siehe Tabelle.) Heute Morgen 39,0, Puls 100—144, ordentlich. Bleiches Aussehen, Magerkeit, viel Schlaf, keine Delirien; Lungen, Herz, Abdomen frei. Stuhl angehalten. Kein Husten, kein Auswurf, keine Beengung. Urin ohne Eiweiss, wird in grosser Menge entleert, hie und da ins Bett. — Bäder, Calomel gr. V. Ol. Ricini.

22. Juli. Gestern Temperatur bis 40,4. Puls 112. Lungen, Herz, frei; Abdomen etwas aufgetrieben. Viel Schlaf, keine Delirien. Appetit ordentlich. Durst mässig. 1 Stuhl auf 5 Gran Calomel und 1 Clysma mit Ol. Ricini halbfest. Kein Husten, kein Auswurf. Keine Blasendämpfung.

23. Juli. Gestern wieder hohe Temperatur bis 40,0. Puls 84—124. Lungen, Herz frei. Viel Schlaf. Keine Delirien. Freies Sensorium. Abdomen etwas aufgetrieben, etwas schmerzhaft. Gestern 3 halbfeste Stühle, gallenreich. 850 ccm. Urin, hellgelb, kein Eiweiss. Kein Schweiss, kein Erbrechen. Kein Husten, kein Auswurf. Respiration ruhig.

24. Juli. Wieder recht hohe Temperaturen!

Gestern 6 Bäder. Temperatur 40,2 Puls 92—116, gut, normal. Haut trocken. Sensorium fast normal. Sehr viel Schlaf, etwas apathisches Wesen. Lunge, Herz frei. Zunge weiss belegt, nicht trocken, nicht typhös. Appetit ordentlich. Durst gering. Kein Stuhl.

25. Juli. Hohe Temperaturen. Sensorium frei. Viel Schlaf. Lunge, Herz frei. Zunge nicht typhös, wenig belegt, feucht. Abdomen etwas schmerzhaft, ziemlich aufgetrieben. 2 Stühle, fest, gallenhaltig. Urin normal, reichlich. Seine Entleerung ungestört.

26. Juli. Gestern wieder hohe Temperatur. 40,6. 6 Bäder. Kopf frei; viel Schlaf; Lunge, Herz, Abdomen frei. Urin normal. Gestern kein Stuhl. Appetit ordentlich. Zunge feucht, wenig belegt.

27. Juli. Gestern bis 40,0. Herz, Lunge, Sensorium frei. Viel Schlaf. Abdomen etwas aufgetrieben, etwas schmerzhaft. Zunge feucht, sehr wenig belegt. Kein Stuhl. Appetit gut, kein Durst. Urin normal.

28. Juli. Gestern bis 40,2. Der Zustand wie gestern.

29. Juli. Auffallender Verlauf. Nirgends etwas Besonderes nachweisbar als etwas vergrösserte Milz und die bedeutend erhöhte Temperatur.

30. Juli. Pat. klagt dann und wann über Bauchschmerz. Stühle halbfest. Kein Husten. Sensorium ganz frei. Nirgends etwas Besonderes. Gestern Temperatur bis 40,4. Appetit gut. Stühle halbfest, normal.

31. Juli. Gestern niedrigere Temperaturen. Heute Morgen etwas gedunsenes Gesicht, etwas geschwollene Augenlider. Schmerz bei Druck in beiden Nierengegenden. Urinmenge nicht bestimmbar, weil ins Bett und ins Bad ein Theil abgeht. Der Urin gelb, neutral, beim Stehen trüb. Gestern kein Eiweiss, heute nimmt die Trübung bei Erhitzen mit Salpetersäure etwas zu. Untersuchung der innern Organe ist ohne Resultat. Allgemeinbefinden gut.

1. August. Gestern Abend ein starker Schweiss. Heute Morgen 36,2. Puls 88,72. Gut. Objectiv nirgends etwas Besonderes. Allgemeinzustand — Magerkeit und Blässe abgerechnet — ausgezeichnet. Keine Oedeme mehr, keine Spur von Eiweiss im Urin. Die gestrige Trübung nur von Salzen herrührend.

2. August. Die Besserung beginnt. Sensorium, Herz, Lungen, Abdomen, Urin normal. Ein fester Stuhl, gallenreich. Keine Oedeme.

3. August. Schlaf am Tag gering. Nacht viel Schlaf. Sensorium vollkommen frei. Kein Kopfweh, kein Schwindel. Keine Innervationsstörungen. Lungen, Herz frei. Abdomen immer etwas aufgetrieben und bei Druck etwas schmerzhaft, vorn wie in der Lendengegend.

Urin gelb, hell, vollkommen klar, kein Eiweiss. Keine Oedeme. Seit zwei Tagen kein Stuhl. — Appetit gut. Kein Husten.

4. August. Gestern fieberlos. Allgemeinbefinden sehr gut. Hunger ungemein gross. Grosse Magerkeit, Blässe und Schwäche. Untersuchung resultatlos.

5. August. Fieberlos. Ausgezeichnetes Allgemeinbefinden. Objectiv nur noch die Nachwehen des Typhus.

6. August. Fieberlos. Befinden sehr gut. Appetit gross. Reconvalescenz.

8. August. Fieberlos. Wohlbefinden.

9. Fieberlos. Wohlbefinden. — Grosse Schwäche. Pat. kann allein gar nicht, gehalten nur mit Mühe stehen. Körpergewicht am 7. August 12,55 Kilogr.

11. August. Fieberfrei. Wohlbefinden. Lungen, Herz, Abdomen, Schlaf, Temperatur, Urin, alles in bester Ordnung. Grosse Schwäche, Blässe, Magerkeit.

12. August. Temperatur, Sensorium, Schlaf, Lungen, Herz, Abdomen, Stuhl, Urin normal; keine Klagen, fortschreitende Reconvalescenz.

15. August. Vollkommenes Wohlbefinden. Alle Functionen normal.

20. August. Wohlsein.

24 August. Vollkommenes Wohlbefinden. Der Kleine springt den ganzen Tag herum. Körpergewicht am 23. August 15,50 Kilogr.

29. August. Vortreffliches Befinden. Munterkeit; treffliche Besserung der Ernährung.

1. September. Körpergewicht 16,40 Kilogr. Vollkommenes Wohlsein. Nur noch Auffüttern.

6. September. Körpergewicht 17,0 Kilogr.

Austritt. Geheilt. Rothe Wangen.

Fall. IV. Hagenbüchli, Elisabeth, 40 Jahre alt, Wäscherin, bekam am 27. October 1872 während eines Spaziergangs einen heftigen Schüttelfrost und Kopfschmerz. Am folgenden Tag wusch sie noch, trotz bedeutender Mattigkeit, ebenso am 29. Am 30. konnte sie nicht mehr arbeiten. Der gerufene Arzt gab ein Laxans. Pat. hatte Abends hohes Fieber, Nachts bedeutende Schweisse, worauf die Hitze merklich nachliess. Immer sehr starken Durst. — Erst am 3. November legte sie sich zu Bett. Einmal hatte sie Erbrechen. Genauere Daten darüber fehlen. Der Appetit war schon längere Zeit vermindert. Nie Husten. Kein Bauchschmerz. Keine Brustschmerzen.

Pat. wusch Wäsche von einem Typhuskranken. Seither Ekel. Sie benutzte auch im Hause des Typhuskranken den nicht desinficirten Abtritt.

Am 4. November trat sie ins Spital ein.

Status vom 6. November.

Ziemlich grosses Individuum, kräftig gebaut, starke Knochen, kräftige Muskulatur, reichlicher Panniculus. Leichter Livor. Kein Icterus, keine Oedeme. Schädel, Augen, Facialis bieten nichts Besonderes. — Zunge feucht, mit mässig starkem weiss gelblichem Belag versehen. Die Zunge zittert stark beim Herausstrecken.

Sensorium frei; keine Delirien. Kein Kopfweh, kein Schwindel, kein Ohrensausen.

Hals ziemlich kurz. Carotispulsation leicht sichtbar. Keine besondere Venenzeichnung. Thorax breit, tief. Respiration ruhig, 24 in der Minute. Herzbewegung leicht sichtbar und fühlbar.

Abdomen nicht aufgetrieben. Alte Striae. Mehrere frische Roseolaflecken. Abdomen zeigt bei der Palpation nichts Besonderes, nur Druckschmerz in der Ileococcalgegend. Sehr reichlicher Panniculus.

Lungenschall sonor innerhalb der normalen Grenzen. Herz- und Leberdämpfung normal. Abdomen allenthalben tympanitisch. Milzdämpfung vergrössert. — Ueber den Lungen schönes Vesiculärathmen, hie und da ein giemendes Geräusch.

Temperatur vorgestern Abend 39,8. Heute 39,0—40,0. Heute 2 Bäder mit guter Wirkung. Puls 108—114, von normaler Beschaffenheit. Heute

Morgen ein dünner, nicht exquisit typhöser Stuhl. Urin beim Stehen ein starkes Sediment bildend, klärt sich beim Erwärmen, enthält Eiweiss. Kein Erbrechen, kein Schweiss, kein Auswurf, kein Husten, kein Seitenstechen, keine Bauchschmerzen. — Bäder.

8. November. Pat. hatte gestern über 40, heute Morgen 38,8. Pat. hat sehr starken Durst. Der Schlaf wird durch den Durst öfters gestört. Keine Schmerzen. Zunge braun belegt. — Stühle nicht exquisit typhös, gelb, wenig grieselig.

9. November. Starkes Fieber. Immer sehr starker Durst. Viel Ohrenrauschen. Am Thorax ziemlich viel frische Roseola. Kein Druckschmerz am Abdomen.

11. November. Heute Morgen fühlt sich Pat. bedeutend erleichtert. Einzige Klage ist der starke Durst.

13. November. Morgen- und Badremissionen. Temperatur gestern 39,8. — Appetit gering, Durst hat etwas abgenommen. Zunge stark braun belegt. Keine Schmerzen. Subjectivbefinden besser. Chinin 1,0.

15. November. Gestern bis 40,0. Heute 38,8. Badremissionen ziemlich ordentlich. Sehr starker Durst. Zunge trocken, schwarzbraun.

17. November. Immer noch hohe Temperatur. Badremissionen bedeutender. Sehr starker Durst. Sehr geringer Appetit. Subjectivbefinden etwas besser. Noch frische Roseola.

19. November. Temperatur hoch. Sehr starker Durst. Schlechter Appetit. Schlaf besser. Sehr grosse Roseola.

21. November. Noch 40°, jedoch bedeutendere Remissionen. Durst weniger stark. Appetit etwas besser Viel Schlaf. Geringe Abnahme des Gehörs.

22. November. Besserer Appetit. Noch starker Durst. Viel Schlaf. Zunge, Zähne, Lippen trocken, schwarzbraun. Noch frische Roseola.

24. November. Schmerzen in der rechten Mamma. In der rechten Mamma ein ziemlich harter, haselnussgrosser Tumor zu fühlen. Eisblase.

26. November. Subjectivbefinden ordentlich. An beiden Trochanteren beginnender Decubitus.

28. November. Nachts Delirien. Zunge, Lippen, Zähne braun belegt. Pat. muss der Decubitus wegen auf dem Bauch liegen. Der Decubitus am rechten Trochanter etwa zwei Frankenstück gross, 1½ Linien tief.

30. November. Nachts immer starke Delirien. Ziemlich starkes Zittern an den obern und untern Extremitäten. Ebenso mit dem Kopfe, wenn er ihn bewegen will. Immer starker Durst. Appetit besser (?). Gleicher brauner Belag der Mundhöhle wie früher.

2. Dezember. Immer noch häufige Delirien Nachts. Sensorium am Tage wenig benommen. Schwerhörigkeit hat zugenommen. Ausser

am Decubitus nirgends Schmerz. Durst bedeutend. Ueber den Lungen rechts ziemlich viel Giemen, links unterhalb der Scapula viel kleinblasiges, trocknes Rasseln. Lungenschall links hinten unten gedämpft. — Am ganzen Rumpfe zerstreute Roseola, im Abblassen. Abdomen noch etwas aufgetrieben, Milzdämpfung gross. Pat. ist sehr schwach, zittert bei jeder Bewegung. Stuhl hart.

4. Dezember. Nachts laute Delirien. Schwächezustand derselbe, viel Zittern bei den Bewegungen. Zunge weniger trocken, Zähne und Lippen stark belegt. Durst etwas geringer.

6. Dezember. Hie und da Nachts Delirien. Schlaf besser. Nur noch sehr wenig Roseola am Rumpfe. Der Tumor in der rechten Mamma besteht noch immer, ist aber viel kleiner geworden.

7. Dezember. Pat. delirirt wieder stärker. In der letzten Nacht stand sie zweimal auf, einmal, um sich zu waschen und zu kämmen, das andere Mal, um zu trinken, wobei sie die Gefässe ganz verkehrt handhabt. Heute Morgens von ½9 — 10 Uhr etwas Schweiss.

8. Dezember. Nachts heftige Delirien. Fluchtversuche.

9. Dezember. Aufgeregte Delirien in der Nacht. Am Tag viel Schlaf. Im Gespräch zeigt sich das Sensorium nur wenig benommen. — Innere Untersuchung ergiebt beidseitige Hypostasen.

10. Dezember. Gestern Nachmittags 39,6. Heute Morgens 38,8, später 40,0 mit 138 Pulsen. — Nachts fortwährend aufgeregte Delirien. — Die Hyspotase links drei Finger breit unter dem angulus scapulae beginnend, rechts einen Finger breit höher. Respiration beschleunigt, keine subjective Dyspnoe. — Gestern Abend bekam Pat. ¼ Gran Morphium. Heute Morgens Erbrechen nach dem Frühstück.

11. Dezember. Letzte Nacht weniger Delirien. Gestern Abend Schweiss mit Temperaturerniedrigung von 39,0 auf 37,4. 120 Pulse. Heute Morgens 40,0, nach dem Bade 38,8, 144 Pulse. Gestern Abend Chinin, darauf ein Erbrechen. In der Nacht noch einmal Erbrechen. Heute Morgens wieder ein Erbrechen. Stuhl angehalten. — Infus. Ipecac. 0,5 : 150,0. Liquor ammon. anisat. 6,0, Syrup. 30,0.

12. Dezember. Gestern Nachmittags hohe Temperatur. Heute 40,0. 144 Pulse. Delirien weniger aufgeregt. — Pat. ist äusserst schwach. — Während der Auscultation wurde es der Kranken übel, sie musste zurückgelegt werden, und es wurde auf die weitere Untersuchung verzichtet. Puls sehr frequent, schwach. Nach der erwähnten Untersuchung konnte man den Puls nicht zählen, man fühlte nur ein fortwährendes Zittern der Radialarterie. — Magnes. citric. 30,0, Syr. 50,0, Aq. 300. — Vin. hispanic — Morph. 0,015. —

13. Dezember. In der letzten Nacht stand Pat. wieder auf, doch liessen die Delirien bald nach und es folgte Ruhe. Etwas melancholische

Stimmung. Puls sehr frequent, 144. 40,2. Allgemeinbefinden etwas besser als gestern. Tinct. Mosch. 10 Mal 25 Tropfen. — Vin. hispanic. — Nachts Pulv. Doweri.

14. Dezember. Gestern schwitzte Pat. von 12 Uhr Mittags bis 10 Uhr Nachts ohne Unterbrechung. Anfangs stark, später schwächer; in Folge dessen ist Pat. äusserst elend, bekam desshalb Moschus. Die Temperatur sank dabei von 39,6 auf 36,2. Pulsfrequenz bedeutend, schwankend, geht nicht paralell mit der Temperatur. In der Nacht wenig Delirien; häufig Furcht vor dem Tod. Keine Schmerzen. Wenig Dyspnœ. Ziemlich viel Husten. Seit gestern Morgen circa sechs eitrige Sputa, die sich in der Spuckschale abgegrenzt erhalten.

15. Dezember. Temperatur und Puls hoch. Viel Schlaf. Tinct. Mosch. 4 Mal 20 Tropfen.

16. Dezember. Weniger Delirien. Puls äusserst schwach. Ziemlich viel Durst. — Infus. Ipecac. 0,5: 150. — Liq. ammon. anisat. 4,0.

17. Dezember. Hohe Pulszahl. Pat. ist immer sehr elend.

18. Dezember. Pat. wird im Vorübergehen der Klinik gezeigt. Nicht immer sei der Schweiss bei Typhuskranken mit Herabgehen der Temperatur und des Pulses verbunden: solche Fälle sind dann sehr schwer.

Das Fieber kommt in diesem Falle zum Theile von den Hypostasen. Prognose ist dubiös wegen der grossen Herzschwäche und entsprechender Pulsfrequenz. Therapie: Grössere Gaben Wein. Wicklung in heisse Tücher. Fleischbrühe, Liebig'sches Extract. Etwas Kaffee. Abends Dowersche Pulver.

19. Dezember. Gestern Nachmittags um ½3 Uhr wurde die Kranke in nasse und darüber heisse wollene Decken eingewickelt. Um ½5 Uhr fing sie an zu schwitzen; der Schweiss dauerte bis 6 Uhr. Dann wurde Pat. aus den Tüchern gewickelt. Um 2 Uhr Nachmittags hatte sie 40,0 und 144 Pulse, um 5 Uhr 39,0, mit gleicher Pulszahl. Die Temperatur blieb auf 39,0. Der Puls stieg bis auf 152. Pat. delirirte in der Nacht immer noch.

20. Dezember. Gestern Nachmittags wurde dieselbe Procedur vorgenommen. Um 5 Uhr trat ein Schweiss ein, um Mitternacht ein zweiter. Der Schweiss war nicht sehr reichlich, die Temperaturerniedrigung nicht beträchtlich.

21. Dezember. Gestern Nachmittags etwas Schweiss. Heute Morgens 10 Uhr Schweiss. Pat. spricht hie und da im Schlaf. Ist immer sehr elend

22. Dezember. Heute Morgen wieder ein Schweiss, mit Herabsetzung der Temperatur. Gestern Nachmittags ein harter Stuhl.

23. Dezember. Gestern Nachmittags 39,0, 144 Pulse. Heute Morgens Schweiss. Temperatur 38,4—38,2. Puls 126—132. Pat. hat gar keinen Appetit, viel Durst.

24. Dezember. Pat. bekam heute Morgens, kurz nachdem sie aufgesetzt worden war (zur Untersuchung), Erbrechen galliger Massen. Später ein zweites Erbrechen nach Genuss von Fleischbrühe. Pat. hat immer viel Durst.

25. Dezember. Zustand immer derselbe. In der Nacht ziemlich starker Schweiss. Heute Morgens 37,4. Hatte heute Morgens wieder ein Erbrechen.

26. Dezember. Nach einem ziemlich starken Schweiss gestern Nachmittags 37,6 und 37,4. Pat. hat an beiden Trochanteren und in der Sacralgegend Hautdefecte in der Grösse eines 5 Centimstücks bis zu der eines Frankenstücks. — Nachts etwas Delirien.

27. Dezember. Der Decubitus wegen muss Pat. die Bauchlage einnehmen. — Durst jetzt geringer. Appetit noch immer fast aufgehoben. Gestern Abends und heute Morgens ein harter Stuhl. — Campher 0,5, Vitell. ovi I. Aq. 200.

28. Dezember. Gestern Nachmittags 1 Uhr ein starker Schweiss, worauf die Temperatur auf 37,6 sinkt. Der Schweiss hält bis 7 Uhr an. Pat. muss zum Essen und Trinken gezwungen werden. Der Campher verursacht der Pat. Eckel, doch hat sie ihn noch nie erbrochen.

29. Dezember. Kein Schweiss. Während des Schlafes immer noch stille Delirien. Aus dem Munde kommt ein sehr stark fötider Geruch.

30. Dezember. Gestern fieberlos. Heute Morgens Temperatur ebenfalls normal. Gestern war Pat. Nachmittags drei Stunden im warmen Bad, befand sich sehr wohl darin. In der Nacht liess sie das erste Mal unter sich gehen.

31. Dezember. Gestern Nachmittags war Pat. vier Stunden im warmen Bad. Sie fühlt sich wohl darin. Gestern den ganzen Tag fieberlos.

1. Januar 1873. Gestern war Pat. $4^1/_2$ Stunden im Bad. Nachmittags hatte sie drei Mal Erbrechen nach Genuss von Nahrung. Heute Morgens wird der Kaffee erbrochen. Kein Frösteln. Abdomen auf Druck nicht schmerzhaft, nicht aufgetrieben. Sodawasser.

2. Januar. Gestern $3^1/_2$ stündiges, warmes Bad. Gestern Vormittags ein Erbrechen nach Genuss von Fleischbrühe. Heute Morgens Erbrechen nach Wein. — Im Bad befindet sich die Kranke ganz wohl. Die verschiedenen Decubitus fangen an zu heilen. — Die Kräfte der Pat. sind äusserst erschöpft.

3. Januar. Gestern fünfstündiges Bad. Temperatur 36,2 — 36,4. Pulsfrequenz bedeutend geringer, 108—114. Seit gestern Morgens kein Erbrechen. Pat. bekam gestern etwas Champagner.

4. Januar. Gestern ein warmes Bad durch 5 Stunden. Gestern wieder vier Mal Erbrechen. Einmal auf Magnesia citrica. — Drei

nährende Clystiere von Rothwein, Fleischbrühe und Eigelb. — Ein Clystier von Ricinusöl.

5. Januar. Gestern ein siebenstündiges Bad. Sehr grosses Schwächegefühl. Pat. muss gezwungen werden, etwas zu geniessen. — Puls klein, etwas hart. — Auch auf Ricinusöl kein Stuhl. Champagner, nährende Clystiere.

6. Januar. Pat. wird der Klinik im permanenten Wasserbad gezeigt. — Seit einigen Tagen hat Pat. Hyperemesis. Die warmen Bäder vermindern gewöhnlich alle hyperkinetischen Zustände. In diesem Falle sind die Bäder auch der Decubitus wegen angezeigt. Pat. fühlt sich im Bade sehr wohl. Die Hyperemesis hat nachgelassen.

Gestern hatte Pat. ein zweistündiges Bad. Mittags Erbrechen auf Fleischbrühe. — Champagner. — Drei nährende Clystiere.

7. Januar. Heute Morgens auf Kaffee und gestern Abends auf Wein Erbrechen. Pat. erträgt noch am Besten Wein in kleinen Dosen. — Behandlung wie gestern.

8. Januar. Gestern Abend wieder 38,8 nach einem fünfstündigen Bad. Puls 156. Appetit aufgehoben. Sensorium ziemlich benommen. Behandlung wie gestern, und zwei Clystiere mit Ricinusöl.

9. Januar. Gestern 39,4. Puls 156. Nachmittags vier Mal Erbrechen nach Genuss von Wein und Fleischbrühe. Siebenstündiges Bad. Zwei Rincinusclystiere hatten keine Wirkung, — Abdomen eher eingesunken. — Keine Schmerzen. Nur Schwäche. Heute Morgens 40,0, 150 Pulse. Dreimaliges Erbrechen. Behandlung dieselbe wie vorgestern.

10. Januar. In der Nacht hie und da stille Delirien. Mehr Durst als früher. Puls 156. Behandlung wie gestern.

11. Januar. Pat. fing gestern wieder an zu deliriren. Die Delirien waren in der Nacht ziemlich aufgeregt. Häufiges Stöhnen. Pat. hat sehr benommenes Sensorium, erkennt die Wärterin nicht. In der Nacht liess sie unter sich gehen.

Temperatur gestern bis 39,4. Heute 38,6 — 37,6, Puls 144 — 156. Behandlung gleiche.

13. Januar. Gestern Mittags 39,4, Abends 38,4. Puls 150—156. In der letzten Nacht stellt sich ein ziemlich starker Schweiss ein. — Pat. hatte gestern noch drei dünne Stühle.

Um 7½ Uhr Morgens tritt ohne weitere Symptome der exitus ein.

Die Section ergab Darmtyphus, frische Schwellung der Peyer'schen Plaques, stellenweise mit beginnender Geschwürsbildung, neben alten, geheilten Geschwüren. — Lungenhypostase. Lungenoedem.

Sectionsprotocoll

vom 14. Jan. 1873, 1/2 10 Uhr Morgens.

Stark abgemagerte Leiche. Rigor verschwunden. Musculatur ziemlich blass.

Beide Lungen frei. — Im Pericard eine geringe Menge klarer seröser Flüssigkeit. Aus dem Vorhof entleert sich wenig flüssiges Blut, dunkle Cruorgerinnungen. Im rechten Vorhof und Ventrikel frischer Cruor und Fibringerinnungen. — Sehnenfäden sind zart. Das Cavum des linken Ventrikels normal weit. Wand des linken Ventrikels 1 1/2—2 Ctm. dick. Herzfleisch blass, braunröthlich, von guter Consistenz. Keine makroscopisch sichtbaren Fetteinlagerungen. — Endocard ohne Veränderung. Mitralis und Aortalklappen normal.

Geringes Aterom der Aorta am sinus Valsalvæ.

In beiden Pleurahöhlen wenig Transsudat. Im linken Bronchus wenig schaumige Flüssigkeit. Bronchialschleimhaut mässig hyperämisch. Oberer Lappen der linken Lunge allenthalben lufthaltig, von normalem Blutgehalt. Am untern Rande etwas Emphysem. Der untere Lappen besonders hinten unten von vermehrter Consistenz, vermehrtem Blutgehalt, und stark vermindertem Luftgehalt. Starkes Oedem. Das Gewebe nicht brüchig.

Rechts das Gleiche, nur die Bronchialschleimhaut blass, der mittlere Lappen lufthaltig, etwas hyperämisch, sehr stark œdematös. Leber blass, durch fadenförmige Adhæsionen mit dem Peritonæum verbunden.

Milz wenig vergrössert, 11 Ctm. lang, 8 Ctm. breit, 4 1/2 dick. Ordentliche Consistenz. Trabekeln und Malpighische Körper undeutlich. Linke Niere ziemlich anæmisch. Rechte Niere zeigt an der Oberfläche einen erbsengrossen gelblichen Heerd, mit dunkelschwarzrothem Hofe, der sich auf dem Durchschnitte als ein kleiner keilförmiger hæmorrhagischer Infarct herausstellt. An der entgegengesetzten Stelle der Niere ein noch kleinerer Infarct. — Grösse, Parenchym der Niere normal. Kapseln beider Nieren leicht abziehbar.

Magen stark dilatirt. Schleimhaut ohne Veränderung.

Darmschleimhaut des Jejunums ist blass, stark gallig gefärbt, sonst ohne Veränderung. Im ganzen Ileum, etwas mehr als 10′ über der Ileocoecalklappe zeigen die Peyer'schen Plaques überall frische Schwellung. An dreien von diesen frischgeschwellten Plaques zeigen sich an linsengrossen Stellen beginnende Geschwürsbildungen. Im untersten Theile des Ileum und zunächst der Ileocoecalklappe sind ältere, bereits vernarbte Geschwüre, deren Grund bis auf die Serosa reicht. — Schleimhaut des Dickdarm an einigen Stellen etwas hyperämisch, sonst nicht abnorm.

Schädeldach blass. — Dura blass. Pia stark injicirt; sowohl ihre gröberen wie feineren Gefässe, besonders an den abschüssigen Parthien. — Einige Pacchionische Granulationen. Pia löst sich leicht Hirnsubstanz feucht, von guter Consistenz, von mässigem Blutreichthum. Trachea und Oesophagus blass. — Blase ziemlich stark contrahirt. — Uterus und Ovarien zeigen zahlreiche bandförmige Adhäsionen mit der Umgebung. — Mesenterialdrüsen stark geschwellt. — Anatomische Diagnose.: Darmtyphus. Frische Schwellung der Peyer'schen Plaques, an einigen Stellen mit beginnender Geschwürsbildung, — neben alten geheilten Geschwüren. Hypostase, Lungenoedem.

Häufigkeit der Recidive.

Vom Herbst 1865 bis zum 1. Januar 1873 wurden auf der klinischen Abtheilung des Hrn. Prof. Biermer tausend hundertachtunddreissig Typhuskranke behandelt. Von diesen hatten siebenunddreissig unzweifelhafte Recidive. Es ergibt sich also eine Häufigkeit von 3,25 Prozent. Dabei sind weder die Fälle gezählt, die zwar nach meiner Ueberzeugung ein Recidiv durchmachten, aber keinen Tag vollständig fieberfrei waren, noch

jene Fälle, in denen der erste Typhus ausserhalb des Spitals durchgemacht worden war und man an der Diagnose zweifeln konnte. Auch die Fälle, in denen zwischen beiden Typhen ein längerer Zeitraum verstrich (mehrere Wochen, Monate, Jahre) sind nicht gezählt. Recidive der letzten Art hatten wir mehrmals Gelegenheit zu beobachten. Zwei Fälle, die in München den ersten Typhus durchgemacht, von denen einer nach 3 Wochen, einer nach 9 Wochen Pause mit unzweifelhaftem Typhus ins Spital kam; beide Fälle verliefen günstig.

Ein Mädchen lag im Jahre 1866 an einem Typhus ohne Complicationen bei uns. Im Jahre 1871 kam sie wieder, im siebenten bis achten Monat schwanger, mit Typhus. Sie machte den Typhus ohne besondere Complicationen durch. Sie wurde geheilt entlassen. Am Tage ihres Austrittes aus dem Spital wurden deutlich die fœtalen Herztöne gehört. Fälle, bei denen wie im letztgenannten Jahre zwischen beiden Krankheiten liegen, sind nicht überaus selten.

Da in den letzten Jahren, in welchen die Behandlung der Typhen mit kalten Bädern die vorherrschende war, eine ziemliche Anzahl von Recidiven beobachtet worden ist, muss man sich fragen, ob die Recidive nicht seit der Kaltwasserbehandlung häufiger geworden sind als früher.

Seit 1868 wurden am Zürcher Spital alle Typhuskranken, bei denen die Temperatur 39,4 überschritt, wenn keine bestimmten Contraindicationen vorhanden waren, kalt gebadet. Vorher wurden schon einzelne Versuche mit nasskalten Einwicklungen gemacht; diese sind bei der folgenden Berechnung berücksichtigt. Von Herbst 1865 bis 1868 wurden 298 Kranke behandelt, davon hatten 4 Kranke Recidive. Also 1,35 Prozent. Von den 840 Kranken, die seit 1868 behandelt wurden, bekamen 33 Recidive. Von diesen 33 wurden aber 5 während des ersten Typhus nicht gebadet, so dass nur 28 in Rechnung kommen können. Es ergaben sich 3,33 Procent. — Trotz des scheinbar grossen Unterschiedes (1,34 zu 3,33 Prozent) möchte ich keinen grossen Werth auf dieses Resultat legen, weil die

Anzahl der Fälle mir zu klein scheint. Nur eine Statistik von mehreren tausend Fällen, vor und nach der Einführung der Kaltwasserbehandlung, kann eine berücksichtigenswerthe Verhältnisszahl ergeben. Bei Betrachtung der Aetiologie der Recidive wird sich auch zeigen, dass sich für das Zunehmen der Häufigkeit durch kalte Bäder keine plausible Hypothese abstrahiren lässt.

In Bezug auf das Geschlecht ist ebenfalls kein Unterschied in der Häufigkeit. 18 Frauen und 19 Männer machten Recidive durch.

Vorwiegend sind es jüngere Leute, die Recidive bekommen; das hängt unmittelbar von dem häufigeren Erkranken an Typhus bei jüngeren Personen ab. Unter 30 Jahren hatten Recidive 24, unter 40 Jahren 31, mit 40 Jahren 1, über 40 Jahren 5 Personen.

In das Jahr 1872 fallen die meisten Recidive. Allerdings war auch in diesem Jahre die Zahl der Kranken eine ungewöhnlich grosse. 337 Typhen wurden im Spital behandelt, darunter hatten 14 Recidive. Also 4,18 Prozent.

Aetiologie.

Welches ist die Veranlassung oder Ursache zur Entstehung eines Recidivs? Ein Blick auf die Rubrik «Complicationen des ersten Typhus» in den Tabellen für Recidive zeigt, dass in den Fällen von Recidiv beim ersten Typhus sich fast keine Complicationen finden; 26 Fälle verliefen ganz normal, und die übrigen Fälle hatten keine bedeutenden Complicationen. Ich glaube, dass man aus diesem Umstande schliessen darf, die Recidive seien keine Resorptionsfieber in dem Sinne, dass vom ersten Typhus her noch irgendwelche fiebererregende und fieberunterhaltende Stoffe im Organismus zurückgeblieben seien, oder dass Complicationen des ersten Typhus nach Ablauf desselben bei ihrem Rückgange das Fieber verursachen,

z. B. eine hypostatische Pneumonie, ein Jaucheherd, eine Venenthrombose, ein Infarct etc.

Eben so wenig wahrscheinlich ist die Annahme, die Recidive entstünden durch fehlerhaftes Verhalten in der Reconvalescenz. In zwei Fällen trifft das erste Abendfieber des Recidivs allerdings mit dem ersten Genusse von Fleisch zusammen. In den übrigen Fällen ist kein äusseres Moment aufzufinden. (Ein Recidiv begann am selben Tag, an dem der Pat. in vollkommener Reconvalescenz einen weitern Spaziergang machte.) Ich glaube nicht, dass diese äusseren Momente einen zweiten Typhus bedingen können. Sie können leicht eine heftige Enteritis, Perforativperitonitis, oder peritonitische Reizung bewirken, aber nicht einen neuen Typhus. Man darf nicht vergessen, dass der Typhus eine Infectionskrankheit ist. Die Typhusrecidive sind Folge von Resorption von Typhusgift. Nun ist aber die Frage die, woher kommt das neue Typhusgift? Professor Lindwurm sagt in einem Vortrag über Typhusrecidive und Typhusinfection im Krankenhause München, links der Isar, (gehalten im ärztlichen Vereine am 5. März 1873), er halte es für unwahrscheinlich, dass vom ersten Typhus so viel Gift im Körper zurückgeblieben sei, dass es zu einem neuen Krankheitsanfalle Veranlassung geben könne. Ebenso unwahrscheinlich scheint Professor Lindwurm die Reproduction des Typhusgiftes in so excessiver Weise, dass dadurch eine neue Krankheit entstehen könne, gleichsam eine Selbstinfection. Prof. Lindwurm kommt zur Annahme, es sei vielleicht eine neue Infection durch frisch aufgenommenes Gift. Es ist in der That unwahrscheinlich, dass von einer bestimmten Menge Typhusgift ein Theil Infection bewirkt, ein anderer Theil aber ohne schädlichen Einfluss wartet bis die erste Infection vorüber sei, dann noch einige Tage Fieberlosigkeit mitansieht, bevor er sich entschliesst, den Körper frisch zu inficiren.

Was die Vermehrung des Typhusgiftes im Organismus betrifft, so ist diese nicht nur nicht bestimmt zu läugnen, sondern sogar sehr wahrscheinlich. (Siehe Biermer, Ueber Ent-

stehung und Verbreitung des Abdominaltyphus, Sammlung klinischer Vorträge von R. Volkmann, Nr. 53). Trotzdem scheint mir die Annahme einer Selbstinfection durch das im Organismus sich vermehrende Gift nicht wahrscheinlich.*)

Nimmt man eine frische Infection von Aussen an, so wird der Verlauf ein ganz klarer. In Spitälern, wo mehrere Typhuskranke in einem Zimmer beisammen liegen, ist doch Gelegenheit genug zur Infection von Aussen gegeben. Die Kranken werden zum zweiten Male inficirt, und die fieberfreien Tage zwischen beiden Typhen sind das Ende des Incubationsstadiums des zweiten Typhus. Bei den Fällen, wo längere Zeit zwischen beiden Typhen verstreicht, ist die Sache noch deutlicher.

Bei Betrachtung der Tabellen sieht man, dass weder die Intensität des ersten Typhus noch seine Dauer einen Schluss auf die Entstehung des zweiten Typhus zulassen. Ein Typhus

*) Prof. Biermer ist hier anderer Ansicht. Er denkt sich das Typhusrecidiv in den meisten Fällen durch Autoinfection zu Stande gekommen, sei es, dass das Typhusgift zur Zeit des Recidivs noch im Darm vorhanden oder in den Lymphapparaten zurückgehalten war. Für ihn ist das Recidiv nur eine zweite Eruption der Krankheit, ein Rückfall, ähnlich wie bei Recurrens, Scharlach, Syphilis und andere Infectionskrankheiten. Dass in seltenen Fällen eine zweite Infection von Aussen geschieht, läugnet er nicht, nur schliesst er aus seinen Beobachtungen, es sei die Autoinfection in den meisten Fällen plausibler als eine neue Infection von Aussen her. Prof. Biermer meint, es sei bei den Recidivfällen etwas von dem Typhusgift zurückgeblieben, habe sich eine Zeit lang latent, d. h. wirkungslos verhalten und sich unter Umständen, die freilich ganz unbekannt seien, aufs Neue in Bewegung gesetzt und vervielfältigt. Möglich sei es auch, dass der Rückfall gar nicht auf einer frischen Localinfection und Eruption beruhe, sondern nur zu Stande komme, weil ein Theil der in den oberen Ileumpartieen gesetzten Veränderungen einen langsameren, beziehungsweise unterbrochenen Verlauf genommen habe. Gut stimmen würde damit die Erfahrung, dass die Recidive im Züricher Absonderungshaus seit Einführung der kalten Behandlung häufiger geworden sind, ferner dass die Incubationsdauer der Typhusinfection länger zu sein pflegt, als die fieberfreie Zeit zwischen dem Typhus und seinem Rückfall.

mit höchster Temperatur mit 39,1 ist gewiss nicht intensiv, und die Dauer von kaum 14 Tagen ist nicht lang für Typhus. Wir werden mit Nothwendigkeit zur Annahme einer zweiten Infection von Aussen gedrängt. — Es ist auch nicht zu sagen warum eine zweite Infection nicht in kurzer Zeit nach der ersten erfolgen können soll, nachdem die Möglichkeit einer zweiten Infection durch die Fälle bewiesen ist, wo Jahre zwischen beiden Krankheiten verstrichen. — Ein prädisponirendes Moment für Recidive habe ich nicht gefunden.

Anatomischer Befund.

In den wenigen Fällen, die tödtlich verliefen, fanden sich neben in Heilung begriffenen oder geheilten Geschwüren frische, markig infiltrite Geschwüre im Darm, geschwellte, infiltrirte Mesenterialdrüsen, und Vergrösserung der Milz. — Der Befund entspricht eben vollkommen dem eines normalen Typhus. — In dem Vortrag von Professor Lindwurm, aus dem hervorgeht, dass in München der Ausgang der Recidive in Tod ein häufigerer ist als bei uns, steht, dass sich bei den Sectionen ebenfalls regelmässig die für Typhus so sehr charakteristischen Geschwüre im Darm, und zwar frische Schwellung der Peyer'schen Placques neben alten, geheilten Geschwüren fanden.

Der Verlauf ist, wie schon früher erwähnt, der eines gewöhnlichen Typhus, und zeichnet sich durch seine Gutartigkeit aus. Dass in München die Mortalität eine grössere ist als bei uns, hängt wohl nur von Zufälligkeiten ab; die Procentzahl der Mortalität ist übrigens im oben citirten Vortrage Professor Lindwurm's nicht angegeben, und die Zahl der Fälle ist zu klein, um bei Vergleichung Schlüsse auf die Intensität der Erkrankung oder den verschieden günstigen Verlauf an verschie-

denen Orten ziehen zu lassen. Complicationen bei den Recidiven sind im Ganzen selten; es sind dieselben, die bei Typhus überhaupt vorkommen. In den 37 Fällen, die in Zürich beobachtet wurden, ist natürlich nur ein kleiner Theil aller Typhuscomplicationen vorgekommen, aber keine einzige Complication, die nicht auch sonst bei Typhus beobachtet worden wäre. Es sind folgende: Starke Bronchitis, Hypostasen; Eiweiss im Urin; Nasenbluten; Petechien; Oedem der Extremitäten; Venenthrombosen; Icterus catarrhalis (einmal); Blasencatarrh; Decubitus; peritonitische Reizung; Abscesse.

Es sei mir gestattet hier zu erwähnen, wie überaus manigfaltig die Complicationen bei Typhus überhaupt sind. In den 1138 Krankengeschichten die ich durchsah fand ich ausser den Recidiven und Nachfiebern nicht weniger als 116 theils mit dem Typhus im näheren Zusammenhang stehende, theils zufällige Complicationen.

Nur zwei Fälle von Recidiv verliefen tödtlich, also 5,4 %.

Die Behandlung der Recidive entspricht vollkommen der des Typhus überhaupt: bei uns kalte Bäder bei hoher Temperatur, Chinin etc. Die Complicationen werden ebenfalls wie beim ersten Typhus behandelt.

Die Prognose ergibt sich aus dem früher Gesagten als fast immer günstig.

Nachfieber.

Mit Nachfieber bezeichnet Prof. Biermer ein bei Typhusreconvalescenten ziemlich häufig vorkommendes, nicht allzulange dauerndes Fieber, dessen Ursache dunkel und jedenfalls nicht auf Typhusrecidiv zurückzuführen ist. In manchen dieser Fälle kann man die Vermuthung aussprechen, dass die Rückbildungsvorgänge in den Typhusherden die neuen Fieberbewegungen bedingt haben.

Wir verstehen unter Nachfieber nicht die in der Reconvalescenz durch äussere Veranlassung so oft entstehenden ephemären Fiebersymptome, welche auf Diätfehler, auf zu frühzeitigen Genuss von Fleischspeisen, auf zu frühes Aufstehen, auf zu langes Aufbleiben, auf psychische Erregung durch Besuche u. s. w. zurückgeführt werden können, sondern ein mehrtägiges Fieber, welches ohne nachweisbare äussere Ursache, also aus inneren Gründen entsteht, aber doch nicht auf neue Typhuseruption oder auf deutlich nachweisbare Complicationen zu beziehen ist,

Wenn wir sämmtliche Fälle von Fieber in der Reconvalescenz (Recidiv ausgeschlossen) aus unsern 1138 Beobachtungen zusammenstellen, so haben wir 78 Kranke (6,85 %), unter denen 8 Mal das Fieber durch nachweisbare Diätfehler, 2 Mal durch zu frühes Aufstehen, 1 Mal durch zu langes Aufbleiben, 3 Mal durch Verstopfung, 2 Mal durch Besuche die die Kranken aufregten, eine plausible Erklärung fand. Diese 16 Fälle sind nicht unser «Nachfieber», sie sind lediglich durch Einflüsse veranlasst, die sich hätten abwenden lassen. Sie bewiesen nur den alten Satz, dass sich der Organismus der Typhusreconvalescenten in einem sehr labilen Gleichgewichte befindet, und

dass sehr geringe Schädlichkeiten ausreichen, den tief und manigfaltig gestörten Organismus aus dem Gleichgewichte zu bringen.

Eine andere Zahl von Fiebern in der Reconvalescenz wird gebildet durch die Fälle, bei denen Complicationen vom ersten Typhus her zurückbleiben, die im Stande sind, Fieber zu bewirken. Zu diesen gehören 5 Fälle mit Hypostasen (einer davon mit Pyelitis), 1 Fall mit Pleuritis, 1 mit Thyreoiditis, 1 mit starker Bronchitis, Tubencatarrh, Salivation, 1 Fall mit Darmblutung, 1 mit peritonitischen Symptomen, 2 Fälle mit Milzinfarcten, 5 Fälle mit multipeln Abscessen, 1 Fall mit Parulis, 2 Fälle mit Decubitus, 1 mit einer Brandblase am linken Trochanter; 1 Fall mit Venenthrombose. Lässt man den Fall von Darmblutung und einen mit multiplen Abscessen aus der Rechnung, weil bei diesen beiden wahrscheinlich Diätfehler die Ursache des Fiebers waren, so bleiben 20 Fälle, in denen man für die Erklärung des Fiebers eine pathologisch-anatomische Veränderung findet.

Nun bleiben aber noch 42 Fälle (3,7 %), die sich gerade dadurch auszeichnen, dass bei ihnen absolut nichts nachweisbar ist, was man als Veranlassung des Fiebers ansehen könnte. Diese Fälle, zu deren Erklärung man wohl an allerlei Vorgänge im Organismus denken kann, ohne eine einigermassen sichere Genese aufzufinden, sind es, welche wir vorläufig mit dem Namen «Nachfieber» belegen wollen. Hängt das Fieber zusammen mit der Rückbildung der Mesenterialdrüsen, oder mit einem verborgenen Eiterherd, oder mit den Veränderungen der Milz, mit denen der Muskel? Mit den Harnwerkzeugen? Mit der Blutbeschaffenheit? — Im bestimmten Falle ist es nie möglich, eine bestimmte Antwort zu geben. Es ergiebt die genaueste objective Untersuchung ein absolut negatives Resultat, und in vielen Fällen ist auch das Subjectivbefinden durchaus nicht gestört.

Wir geben hier einige Beispiele von Nachfieber:

Fall I. Müller, Thekla, 20 Jahre alt, Dienstmagd, wird am 12. Dezember 1867 im Spital aufgenommen.

Anamnese. In ihrer Jugend hat Pat. schwere Krankheiten durchgemacht. Welcher Art dieselben waren, weiss sie nicht anzugeben. Nach jenen Krankheiten war sie gesund bis zum Beginn der jetzigen Erkrankung. Die Krankheit begann in der letzten Woche November. Pat. fühlte sich eines Nachmittags unwohl; als sie Wasser holen wollte, befiel sie ein heftiger Frost, der mehrere Stunden dauerte. Schweiss folgte nicht. Von dem Frost an aber fühlte sich Pat. intensiv unwohl. Hauptsächlich intensiver Kopfschmerz, Mattigkeit, Müdigkeit. Doch arbeitete sie noch einige Tage, bis ihr gestattet wurde, zu Bett zu gehen. Von Beginn der Krankheit an heftige Diarrhoeen, 3—4 Mal täglich. Der Appetit schwand vollständig. Erbrechen trat nicht auf. Der Durst war sehr gesteigert. Die Nächte unruhig, viele Träume. Gefühl von Unwohlsein. Pat. gab nun ihren Dienst auf und ging zu einer Frau in Niederdorf (die ungesundeste Gegend Zürich's), um dort geheilt zu werden. An diesem Orte blieb sie aber nur zwei Tage, um dann zu einer befreundeten Familie in der Stadt zu ziehen. Beide Male wechselte Pat. ihren Aufenthaltsort ohne Beihülfe eines Wagens. Bei ihrer Wanderung sei sie fast zusammengebrochen, sie konnte sich kaum aufrecht halten. Pat. nahm nun einen Arzt, es trat aber Benommenheit des Sensoriums auf und Pat. erinnert sich nicht an den weitern Verlauf. Kopfschmerz, Fieber, unruhige Nächte (wahrscheinlich wie jetzt durch Delirien gestört) bilden die hauptsächlichen Momente ihrer Krankengeschichte in den zehn Tagen, die sie am zweiten Pflegeorte zubrachte. Ueber andere Punkte ist ihre Erinnerung nicht mehr klar. Ende der dritten Woche wurde sie vom behandelnden Arzte ins Spital geschickt.

Status praesens.

15. Dezember. Kräftiges, schlankes Mädchen. Kein Oedem. Sensorium bei Anrufen frei, Antworten ordentlich. In den Nächten immerwährend Delirien, nicht furibund, aber Aufstehen, im Zimmer herumgehen, Plaudern in einem fort. — Gesicht injicirt, Zunge wenig belegt, zur Trockne neigend, Lippen vertrocknet.

Durst bedeutend.

Urin sparsam, etwas Eiweiss haltend. Stuhl selten; am 13. und 14. je ein dünner Stuhl.

Temperatur constant hoch, Morgens immer 40,0. Abends kaum niedriger. Bäder und Einwicklungen sind ohne Erfolg.

Physikalische Untersuchung: Herzdämpfung normal, Töne schwach, rein, regelmässig, beschleunigt.

Thorax bietet nichts Besonderes. Keine Dämpfungen von pathologischer Bedeutung. Vorn und hinten eine Menge sibilirender, halbfeuchter Rhonchi, die selbst à distance hörbar sind. Keine Infiltrationsphänomene.

Die Milz geht mit dem vorderen Rand über die Paraxillarlinie nach vorn, unter die Hypochondrien, ist ungemein vergrössert in sämmtlichen Dimensionen. Druck auf die Milz nicht schmerzhaft. — Abdomen weich, nicht meteoristich. Vorn noch drei Roseolaflecken wahrnehmbar, die jetzt schon im Abblassen sind.

Tiefer Druck in der Ileocoecalgegend sehr schmerzhaft.

Blase nicht ausgedehnt, Urin wird gehörig entleert. — Chinin scrup. j. Ipecac. gr. VIII — unc. V.

16. Dezember. Schlaf sehr unruhig. Pat. stand auf, liess Stuhl und Urin auf dem Wege zum Nachtstuhl auf den Boden gehen. Sensorium heute Morgen ziemlich frei, Antworten ordentlich. Grosse Apathie. — Zunge trocken, belegt, Lippen und Zahnfleich von zähem Schleim überzogen.

Hinten und vorn über dem ganzen Thorax eine Menge zäh-blasiger Rhonchi, rechts unten von klingendem Character.

Abdomen weich, keine besondere Milzschmerzen. — Urin wird gehörig entleert, mit dem Stuhle gelassen. Gestern Nachts ein dünner Stuhl.

Temperatur immer sehr hoch, 40,4. 124 Pulse.

Pat. wird der Klinik vorgestellt.

Es ist ein schwerer Fall. Nachts Delirien, auch am Tage ist das Sensorium nicht ganz frei. Puls schnell, kraftlos, unregelmässig.

Milz sehr gross, in allen Dimensionen vergrössert, nach vorn bis in die rechte Mammilarlinie, nach oben fast bis in die Achselgegend. Keine Milzschmerzen.

Ileocoecalschmerz ist vorhanden.

Hinten Dämpfung des Percussionsschalles in beiden unteren Parthien, massenhafte sibilirende Rhonchi.

Immer Neigung zum Erkalten der Hände und Füsse.

Zunge feucht, ohne Epithel.

Prognose dubiös. Die Delirien haben nicht den stillen Charakter (diese haben keine schwere prognostische Bedeutung), sondern den aufgeregten Charakter; und das sind schwere Phänomene. Die Fälle mit sehr stark aufgeregten Delirien geben meistens eine schlechte Prognose. Diesen hohen Grad haben wir hier nicht. — Schneller Puls, Erkalten der Hände und Füsse, die Lungenhypostasen sind alles Zeichen einer sehr tief gehenden Innervationsstörung. Dazu kommt, dass im Alter von 20 Jahren viele Typhen einen lethalen exitus nehmen.

Der Körperbau ist gut, die Pat. sonst nicht krank; es lässt sich schliessen, dass die Constitution wohl etwas ertragen wird.

Therapie: Wechsel der Lage, der Hypostasen wegen und zur Vermeidung von Decubitus. Laue Bäder und Einwicklungen fortsetzen und zwar so lange als Reaction eintritt. Würde die Pat. in den Einwicklungen nicht warm, so müsste man sich sehr in Acht nehmen. — Früher herrschte die stimulirende Behandlung. Zu dieser Zeit war die Mortalität sehr gross, nachher verfiel man in das andere Extrem, so dass man nie Excitantien anwenden wollte. In neuerer Zeit ist besonders von England aus die Behandlung mit Spirituosen und Beefsteaks empfohlen worden. — Von den Stimulantien, wie Moschus, hat Professor Biermer nie viel Erfolg gesehen. — Die Sache ist aber nicht so einfach; die hohen Temperaturen haben allerdings Einfluss auf die nervösen Symptome, aber es kann ja auch, z. B. bei Pneumonie, ein Kranker mehrere Tage hohe Temperaturen haben, ohne starke nervöse Symptome.

Die kalten Einwicklungen werden in diesem Falle fortgesetzt. Heute Abend 6 Uhr bekommt die Pat. ein Dower'sches Pulver, um 8 Uhr ein zweites, eventuell, wenn sie nicht schläft, ein drittes, und sollte es nöthig werden, innerhalb 8 Stunden ein viertes. Innerlich sonst die Chininbehandlung wie bisher. — Infus. Ipecac. scrup. β. Chinin scrup. j Aq. unc. V. Syrup. unc. j. Ein schwerer Fall.

17. Dezember. Trotz viermal 5 gran Pulv. Doweri eine äusserst unruhige Nacht. Pat. stand mehrmals auf, schwatzte in einem fort. Heute Morgens ist das Sensorium ziemlich frei. Keine Myosis. Die Pupillen eng. — Zunge trocken, belegt. Viel Husten. Grauschmieriger Schleim muss von der Wärterin entfernt werden.

Gesicht injicirt.

Temperatur heute Morgens 39,0. Puls 104. Gestern Abend gute Badwirkung, Temperatur von 39,8 auf 38,8 reduzirt. Gesammtbefinden heute eher besser als gestern, Puls zwar elend, doch nicht schlimmer als gestern.

Lungenerscheinungen wie gestern. Beidseitige Hypostasen mit klingenden Rhonchis links und rechts hinten, von der Basis bis zur Mitte der Scapula.

Vorn weniger Rhonchi als hinten.

Pat. ist recht apathisch, klagt über keinerlei Schmerzen, nur über Durst. Abdomen weich, etwas meteoristisch. Gestern ein dünner Stuhl. Urin wird gehörig entleert, etwa 400 ccm. Kein Decubitus.

18. Dezember. Schlaf sehr unruhig. Pat. stand oft auf. Keine exquisit furibunden Delirien. Sensorium heute Morgens frei; Blick apathisch. — Etwas singende Rhonchi à distance hörbar.

Temperatur weniger hoch, gestern Abend 38,6, heute Morgens 38,6. Puls ordentlich, weich, nicht filiform, 92, regelmässig. Husten selten. Sputum zäh, grau, schleimig, wird nur mit Mühe heraufgebracht. Abdomen mässig aufgetrieben, nirgends besonders schmerzhaft.

Urin wird gehörig entleert. Die Menge ist nicht genau bestimmbar.

Gestern zwei typhöse Stühle, nicht ins Bett. Gestern Abend ein Mal Erbrechen. (Ipecac.!) — Herztöne schwach, regelmässig. Herzdämpfung nicht vergrössert.

Lungen: hinten rechts unten tympanitische Dämpfung, vermindertes Athemgeräusch, klingende Rhonchi: Beiderseits hinten eine Menge sibilirende Rhonchi. Die Hypostase rechts nicht stärker als gestern.

19. Dezember. Schlaf trotz Pulv. Doweri noch unruhig, doch bedeutend besser als gestern und vorgestern Nachts. Temperatur gestern Abends 38,2. Heute Morgens ebenfalls 38,2. Puls heute 88, gestern 100, immer noch elend. Grösserer Stupor. — Fuligo der Lippen, trockne, wenig belegte Zunge. Träge Antworten. Müdigkeit, Hinfälligkeit. — Ziemlich viel Husten, keine Sputa, foetor oris. Urin wird mit dem dünnen Stuhl entleert. — Abdomen überall ziemlich empfindlich.

23. Dezember. Seit 19. Dezember sehr ordentliches Befinden: Am Morgen fast vollkommen fieberlos, Abendexacerbation sehr bescheiden, der Puls porportional gereizt, seine Qualität hob sich etwas. Schlaf ziemlich ordentlich, die Wirkung des Pulv. Doweri ganz vortrefflich, bedeutend weniger Jactation und Delirium furibundum, mehr Apathie und Torpor. — Die Antworten der Pat. zeugen von intactem Bewusstsein. Kein Kopfschmerz, kein Schwindel, keine besonderen Erscheinungen von Seite des Kopfes.

Zunge trocken, bräunlich roth, nicht belegt. Viel Durst.

Untersuchung der Brust: Herzdämpfung normal, Töne rein, regelmässig.

Vorn rechts etwas kürzerer Ton als links und vorn rechts weniger Rhonchi. Links das Athemgeräusch sehr verschärft, eine Menge singender Rhonchi hörbar. Hinten rechts unten handbreite tympanitische Dämpfung. Nirgends Bronchialathmen, aber allenthalben massenhaft sibilirende Rhonchi, die fast alles Athmengeräusch verdecken. Rechts über der Dämpfung weniger Athmen und Rasselgeräusch.

Abdomen weich, wenig tympanitisch, Ileocoecalgegend sehr empfindlich.

Milzpercussion schmerzhaft, der Verticaldurchmesser der Dämpfung 1½ Fuss lang, der transversale ist nicht abzugrenzen, geht vorn in die Leberdämpfung über. Gargouillement im Abdomen.

Seit dem 21. kein Stuhl. Der letzte dünn, typhös. Urin wird ordentlich gelöst, spärlich.

27. Dezember. In den letzten drei Tagen immer noch hohe Temperaturen, Morgens immer 39,0, heute 38,6, gestern Abend bis 40 Grad, durch ein laues Bad auf 38,6 reducirt. Puls ordentlich, kräftig, der Temperatur correspondirend. Heute Morgens 108. Schlaf gestern Nacht

sehr unruhig, doch heute, vom 26. auf den 27., noch viel grössere Jactation, Delirien, Aufstehen (um zu kochen, Kaffee zu machen etc.) — Heute Morgens liegt Pat. apathisch im Bett, das Gesicht, wie immer, injicirt, geringer Grad von Cyanose.

Zunge wird auf Verlangen sofort gezeigt, ist trocken, nicht fuliginös. Sensorium frei. — Durst vermehrt, Appetit fast total verschwunden. Husten ziemlich häufig. Ein Sputum, zäh, schleimig.

Zahllose Rhonchi auf der ganzen Brust vorn wie hinten, unten hinten wahrhaftes Gurgeln und Brodeln von klingendem Charakter und tympanitischeDämpfung in der rechten untern Seitengegend und gegen den hintern, untern Lungenrand zu; links ebenfalls geringer Grad von Verdichtung. — Abdomen weich, gestern quatschend, worauf Clysma und zwei dünne copiöse Stühle. Urin immer mit faeces verunreinigt. Kein Decubitus, leichte Röthung der Glutealgegend. — Seit dem 24.: Tart. stib gr. VI. Extr. opii. gr. j. Mucil. Syrup. $\overline{aa}$ unc. j Aq. unc. IV.

28. Dezember. Gestern den Tag über grosse Unruhe, viel Plaudern, Aufstehen u. s. w. Auf Pulv. Doweri gr. V., fünf Mal am Abend und in der Nacht gegeben, wurde Pat. ruhiger. Keine Fluchtversuche, immerhin noch Delirien. Heute Morgen ist Pat. ruhig, besinnlich. Gesicht injicirt. Zunge trocken. Bedeutender Durst.

Thorax zeigt keine neuen physikalischen Befunde; die Verdichtung der beiden unteren hinteren Lungenparthien hat eher ab- als zugenommen.

Abdomen weich, weder in der Ileocoecal- noch in der Milzgegend auffallend empfindlich, wenig meteoristisch. — Urin willkürlich mit dem Stuhl gelöst. Gestern ein dünner Stuhl.

Puls ordentlich, 108. Temperatur 39,6, gestern Abend 38,8. — Weniger Beengung. Keine Klage über Kopfschmerz.

Seit 29. bekommt Pat. Wein.

31. Dezember. Seit 28. etwas Abfall der Temperatur. Am 29. Abends 38,2, am 30. Morgens 37,6, Abends 39,8, heute Morgens 39,0, Mittags 39,2. Puls ziemlich beschleunigt.

Jeden Tag ein dünner, typhöser Stuhl. — Nächte immer noch sehr unruhig. Delirien. Tagüber viel Schwatzen, Jactation, Hallucinationen, Fluchtversuche etc. Im Ganzen grosse Schwäche.

Gesicht immer noch injicirt.

Nie Klagen über Kopfschmerzen, Durst bedeutend. Kein fuligo der Lippen. Zunge ziemlich trockeu, wenig belegt. Die Brust bietet rechts ziemliche Hypostase, eine Menge sibilirender Rhonchi über den ganzen Thorax, rechts hinten unten von klingendem Charakter. — Abdomen weich, keine Faecalmassen im Darm. — Kein Decubitus. — Husten ziemlich selten. Keine Sputa.

2. Januar 1868. Schlaf wieder ruhiger (Opii gr. j β). Tagüber noch grosse Unruhe. Temperatur gestern nicht über 38,8 Abends. Morgens fieberlos. Heute Morgens 37,6, Puls 104.

Sensorium frei. — Zunge rein. Appetit gering. Durst noch bedeutend. Kein Husten mehr. Keine Sputa. Bedeutend weniger sibilirende Rhonchi, mehr rauhes, vesiculäres Athmen. Keine Dämpfung, keine Infiltrationszeichen mehr.

Abdomen weich, leicht aufgetrieben, nirgends besonders schmerzhaft. Stühle typhös; gestern drei. Urin alkalisch, mit membranösen Fetzen, kein Blut, etwas Eiweiss. Blase nicht schmerzhaft, Urin gehörig gelöst.

9. Januar. Seit dem 3. Apyrexie bis zum 7. Da hob sich ohne vorausgegangenen Diätfehler die Temperatur plötzlich Mittags auf 38,6, Abends 39,0. Schlaf gut. Wenig Husten. Substernale Schmerzen. Heute Morgens 36,4, Puls 92. — Stuhl gestern halbfest, braungrau. Urin trübe, etwas Eiweiss. — Heute wieder ganz gutes Befinden. — Zunge belegt. Sensorium frei. — Appetit vorhanden. Noch Ileocoecalschmerz. Kein Decubitus. — Bis zum 5. Amm. chlor. Am 6. Magn. citr. Gestern nihil. Diät!

10. Dezember. Kein Fieber mehr seit dem 8. Januar. Appetit sehr stark, Zunge rein. Stuhl dünn, mit halbfesten Partikeln gemengt. — Kein Husten mehr. Schlaf gut. Pat. möchte aufstehen. Normale Reconvalescenz.

13. Januar. Normale Reconvalescenz.

18. Januar. Ditto. Appetit gut, Schlaf gut. Stühle regelmässig, fest. — Lungen vollständig frei.

21. Januar. Pat. ist seit einigen Tagen fähig auszutreten. Gestern Nachmittags fühlte sie sich etwas unwohl. Der Appetit war noch gut, der Durst nicht vermehrt. Der Schlaf vom 20./21. durch Hitzegefühl gestört. Ein Frost ging nicht voraus. Gestern Abend war die Temperatur 39,0, heute Morgens 38,4. Heute Abends 39,6 mit 120 Pulsen. Puls mittelvoll, regelmässig, nicht dicrot. — Der Kopf nicht injicirt. Kein Kopfweh, kein Schwindel, keinerlei Schmerzen, kein Halsweh, keine Kreuzschmerzen. Kein Exanthem. — Zunge feucht, kaum belegt. Appetit ist vorhanden. Kein Durst, Gefühl von Hauthitze. Kein Husten. Stuhl seit vorgestern nicht entleert. — Calomel gr. VI. Chinin scrup. β.

22. Januar. Pat. wird der Klinik vorgestellt. Ausser einem leichten Blasen am Herzen ist nichts Abnormes vorhanden, Abdomen nicht schmerzhaft. Bei der Percussion des Thorax findet man links eine Dämpfung, die fingerbreit unter dem untern Winkel der Scapula beginnt, und doch hört man daselbst Vesiculärathmen; es muss also diese Dämpfung von der Milz herrühren. Wäre es ein Exsudat, so müsste man Compressionsathmen oder vermindertes Athmen hören. — Die

Milzdämpfung besteht zum Theil noch vom Typhus her, zum Theil ist die Milz jetzt frisch geschwellt.

Man muss an Recidiv und Nachfieber denken, die beide nicht sehr selten sind. In der Regel sind sie ungefährlich, nur wenn sie sehr herabgekommene Individuen treffen, ist es bedenklicher. — An Exantheme braucht man nicht zu denken, da die Kranke über keine Rückenschmerzen klagte und kein Exanthem sichtbar ist. Zeichen von hæmorrhagischer Splenitis haben wir nicht, weder Frost noch Schmerzen in der Milz. Therapie: Chinin.

Abends: Immer noch Fieber. Die schon am 23. Dezember beschriebene Milzdämpfung ist noch grösser geworden.

24. Jan. Pat. ist wieder fieberlos. Ein Exanthem ist nicht sichtbar. Appetit ist vorhanden. Stuhl nicht entleert seit 2 Tagen. Zunge noch etwas belegt.

28. Jan. Wohlbefinden. Appetit gut. Stuhl fest. Schlaf gut.

1. Februar. Vollständige Reconvalescenz.

10. Febr. Ditto. Milz immer noch sehr gross.

17. Febr. Milz immer noch sehr gross. Pat. wird stärker.

21. Febr. Pat. wird geheilt entlassen.

Fall II. Müller, Katharina, 24 Jahre alt, Dienstmagd, wird am 17. Juli 1871 ins Spital aufgenommen.

Ueber frühere Krankheiten macht sie folgende Angaben: Einmal hatte sie Erysipel an den Füssen; hierauf Schmerzen in den Ohren, und Verlust des Gehörs auf dem linken Ohr. Im 14. Jahre starke Bauchschmerzen, aufgetriebener Bauch. Kein Erbrechen. Pat. wurde warm gebadet, bekam Mixturen innerlich und Einreibungen auf das Abdomen. Die Krankheit dauerte 7 Wochen. Es blieb Beengung zurück und hie und da trat leichtes Herzklopfen auf. Die Menses waren unregelmässig, aber nie cessirend; bald alle 3, bald alle 7 Wochen. In den letzten Jahren sind sie regelmässig. Die erwähnte Beengung dauerte 2 Jahre, verschwand dann vollständig.

Seit einigen Wochen hat Pat. wenig Appetit, fühlt sich müde. Vor 14 Tagen nach einem heftigen Schrecken Kopfweh. Am 13. Juli constantes Frieren, zunehmender Kopfschmerz. Der Arzt fand 38,8 Temperatur Abends. Obwohl Pat. sehr schwindlich war und sich äusserst übel fühlte, arbeitete sie lange Zeit fort. Schwäche, Erbrechen, Hitze, Zittern, Illeocoecalschmerz, hohes Fieber (41,2), Frieren, viel Durst, Schlaflosigkeit, Schweisse waren die Symptome, die bis zum Spitaleintritt die Kranke belästigten.

Aetiologie: Der Herr, bei dem Pat. im Dienste war, leidet seit neun Wochen an schwerem Typhus.

Status vom 19. Juli:

Ordentlich gebautes, mittelmässig ernährtes Individuum. — Kein Icterus, keine Oedeme, kein Livor; etwas injicirtes Gesicht. Druck der linken Hand viel geringer als der der rechten, die Sensibilität im linken Arm etwas herabgesetzt, angeblich seit dem 13. Juli. — Zunge feucht, belegt. Sensorium nicht eingenommen. Am Hals nichts Besonderes.

Thorax gut gebaut. Respiration angestrengt, 42 in der Minute. Herzbewegung nicht sichtbar. — Unterleib etwas aufgetrieben, schlaff, überall etwas schmerzhaft bei der Palpation, besonders aber in der Ileocoecalgegend. Im obern Theile des Abdomens und an den obern Extremitäten einige wenige beginnende Roseolaflecken.

Herz- und Leberdämpfung normal. Milzdämpfung deutlich vergrössert; Herztöne rein.

Lungenschall sonor; vesiculäres Athmen; beim Husten nichts Besonderes.

Temperatur ziemlich hoch, jeden Tag wenigstens einmal 40,0. Maximum 40,6. Puls bis 124.

Kein Auswurf; Husten sehr gering. Urin klar; kein Eiweiss.

Kein Stuhlgang seit 4 Tagen; der letzte Stuhl war fest.

Starker Kopfschmerz, meistens Stirnkopfschmerz. Starker Schwindel. Appetit aufgehoben. Therapie: Bäder, Eisblase auf den Kopf.

19. Juli. Pat. hat beständig hohes Fieber mit geringen Badremissionen. Die Prüfung der Sensibilität am linken Arm gibt eine unbedeutende Herabsetzung derselben, besonders in der Gegend des kleinen Fingers. — Immer noch Kopfschmerz. Etwas Durst. Etwas Beengung. Noch kein Stuhl.

22. Juli. Das Fieber nimmt nicht ab. Pat. hat immer $39^0 - 40^0$. Puls ziemlich frequent. — Kopfschmerz intensiv. In der Nacht hatte Pat. das Gefühl vdn Ameisenkriechen im linken Arm; hie und da hat sie Schmerzen, die von der Hand nach dem Ellbogen hin ausstrahlen. Die Haut an der Streckseite des linken Vorderarmes, vom Handgelenk bis vier Finger breit unter den Ellbogen ist stark geröthet, auch wärmer als der andere Arm, und schmerzhaft bei Berührung. Der Puls auf dieser Seite bietet nichts Besonderes. Die Kranke bekommt mehrere Roseolaflecken. Keine Delirien. Mässige Badremissionen von 0,4 bis $1,2^0$. Pat. ist gern im Wasser. 2 dünnflüssige Stühle, noch etwas gallenhaltig.

21. Juli. Immer ziemlich intensives Fieber. Heute Morgens 39,4. Puls 112. Die Röthung des Vorderarmes ist fast verschwunden; auch ist der Druck auf denselben viel weniger schmerzhaft. Händedruck links noch schwächer als rechts. Roseola in Zunahme. 2 Stühle, davon

einer exquisit typhös. Kopfschmerz lässt nach. In der letzten Nacht etwas Delirien, sonst ist das Sensorium ganz frei. Kein Husten, kein Auswurf. Keine Bronchitis nachweisbar. Abdomen bei der Palpation schmerzhaft, besonders in der regio ileocoecalis.

22. Juli. Das Fieber immer ungefähr in derselben Höhe, gestern Abend 40,0, nach dem Bade 39,0. Pat. fühlt sich sehr schwach, hat viel Schwindel beim Aufsitzen. Schlaf gut. Am Thorax frische Roseola. Hie und da etwas Husten. Kein Auswurf. Hinten spärliche feuchte Rasselgeräusche. Sensorium frei. Kopfweh lässt etwas nach. Urin dunkel, ohne Eiweiss.

23. Juli. Pat. fühlt sich äusserst schwach und müde. Schlaf nicht gestört. Kopfschmerz geringer. Fieber ziemlich hoch, mit mässigen Badremissionen. Abdomen etwas schmerzhaft bei der Palpation. Starker Druckschmerz in der Ileocoecalgegend. Heute ein spärlicher, halbfester, nicht galliger Stuhl. Innere Organe bieten nichts Besonderes. Roseola im Zunehmen.

24. Juli. Heute ist die Roseola auch auf dem Abdomen aufgetreten; sehr schöne, fette Roseola. Heute Morgenremission, 38,0. Kein Husten, kein Auswurf. Bei der Auscultation hört man hinten links etwas pfeifendes Rasseln. Percussion überall sonor. Kopfweh fast verschwunden. Gestern Nachmittags zwei exquisite Typhusstühle.

25. Juli. Constantes Fieber, aber im Abnehmen. Kopfschmerz noch vorhanden, aber auch geringer. Appetit besser. Pat. trinkt gerne etwas Milch. Zunge feucht, noch ziemlich belegt. Pat. klagt über Schmerzen in der Milzgegend. Heftiger Druckschmerz in der Ileocoecalgegend. Mässiger Durst. Kein Husten, kein Auswurf. Bei der Auscultation hie und da etwas Schnurren. Schlaf ist gut.

26. Juli. Pat. fühlt sich subjectiv etwas besser, die Schmerzen in der Milzgegend haben etwas nachgelassen. Roseola ist immer noch sehr schön zu sehen. Das Fieber ist mässig; gestern war die höchste Temperatur 39,9. Schlaf ist ziemlich gut, Kopfschmerz geringer. Zunge feucht, belegt; seit 23. kein Stuhlgang.

28. Juli. Pat. ist im Stadium der Morgenremissionen. Heute früh 37,2. Pat. fühlt sich etwas besser. Doch noch immer ziemlich starke Kopfschmerzen. Kein Husten, kein Auswurf. Bei der Auscultation hört man nichts Abnormes. Roseola fängt an abzublassen. Gestern ziemliche Diarrhœ. Gallenarme Stühle. Gestern Abend klagte Pat. über Bauchschmerzen, und etwas Brennen beim Uriniren. Das Brennen heute viel geringer. Im Urin ist nichts Besonderes. In der Nacht einmal Erbrechen.

30. Juli. Am 28. war der erste fieberlose Tag. Gestern Abend aber hatte Pat. wieder 38,0. Sonst ist der Zustand im Ganzen bedeu-

tend besser. Der Schmerz in der Ileocoecalgegend ist ganz verschwunden; auch die Kopfschmerzen haben nachgelassen. Der Schlaf ist ziemlich gestört; Pat. muss Nachts oft erwachen, weiss aber selbst nicht warum. Immer noch Diarrhoe. Der Schmerz beim Uriniren ist verschwunden.

31. Juli. Pat. bekommt einen kleinen Abscess in der linken Achselhöhle. Das Fieber ist verschwunden. Ausser dem Schmerz in der Achsel und bitterm Geschmack im Munde keine Beschwerden. Die Zunge ist feucht, nicht belegt. Appetit immer noch gering.

1. August. Der Abscess entwickelt sich weiter, ist nicht sehr schmerzhaft; haselnussgross. Gestern Abend 38,6. Die inneren Organe bieten nichts Besonderes. Appetit kommt. Zunge feucht, mässig belegt.

2. August. Alle Abende etwas Fieber. Gestern 38,8. Schlaf noch etwas gestört. Stuhlgang träge; gestern auf ol. Ricini ein dünner und ein fester galliger Stuhl.

4. Aug. Es geht gut. Pat. hat Abends noch immer Fieber, die Morgenremissionen sind aber bedeutend, 37,2. Pat. fühlt sich wohl, bekommt Appetit. Zunge feucht, immer etwas belegt. Der Abscess in der Achselhöhle hat sich resorbirt.

6. Aug. Gestern gar kein Fieber. Subjectives Befinden gut, aber immer etwas Kopfschmerz. Kalte Füsse. Innere Organe bieten nichts Besonderes. Etwas Bauchschmerz, wahrscheinlich Folge der Obstipation. Seit 4 Tagen kein Stuhl.

8. Aug. Kein Stuhl. Vollkommenes Wohlbefinden.

10. Aug. Ungestörte Reconvalescenz.

12. Aug. Pat. hat gestern etwas Diarrhœ gehabt. 6 dünne Stühle. Sonst Wohlbefinden. Kein Fieber.

14. Aug. Pat. hat ohne bekannte Veranlassung wieder etwas Fieber bekommen. Heute Morgens 38,6.

15. August. Pat. bekommt ein Recidiv. (?!) Gestern Abend stieg die Temperatur bis 39,4, heute Nachmittags 39,2. Zunge feucht, etwas belegt. Abdomen schmerzhaft bei Druck in der Ileocoecalgegend. Auch spontan Bauchschmerz. Sonst ist das subjective Befinden gut: Pat. hat Appetit, schläft gut. Kein Husten.

16. Aug. Gestern 39,8. Badremission von 1,6°. Bauchschmerz verschwunden; auch der Schmerz bei Druck in der Ileocoecalgegend nur gering. Pat. hat auf Ricinusöl einen festen Stuhl bekommen. Innere Organe bieten nichts besonderes. — Zunge feucht, stark belegt. Pat. schwitzt heute ziemlich viel.

17. Aug. Gestern wieder einmal 39,4. Mässige Badremission. Pat. giebt an, dass sich im Bad ihre linke Hand krampfartig zusammenzog. Druck derselben immer schwächer als der der rechten Hand. Das hängt

wohl nur von dem Mehrgebrauch der rechten Hand ab. Subjectivbefinden gut. Appetit sehr lebhaft. Kein Druckschmerz mehr im Abdomen.

18. Aug. Es geht besser. Die Temperatur nimmt bedeutend ab; gar keine subjectiven Beschwerden mehr.

19. Aug. Ungestörte Reconvalescenz.

25. Aug. Es geht recht gut. Pat. ist ganz fieberlos Wohlbefinden.

28. Aug. Gleicher Zustand. Der Puls ist etwas schwach. Gestern nur 56 Pulse in der Minute. Stuhlgang regelmässig, fest.

30. Aug. Pat. steht auf. Wohlsein.

2. Sept. Es geht recht gut.

7. Sept. Stat. idem.

11. Sept. Pat. ist jezt ganz gesund.

16. Sept. Austritt. Geheilt.

Fall III. Meier Werner, 26 Jahre alt, Taglöhner, tritt am 27. Oct. 1871 bei uns ein. In seiner Kindheit machte er eine Krankheit mit Convulsionen durch. Seit jener Krankheit allmälige Abnahme des Sehvermögens. Im Jahre 1868 wurde er von Professor Horner operirt. (Siehe unten).

Die jetzige Krankheit begann vor circa 3 Wochen mit Müdigkeit. Nach einigen Tagen plötzlich Kopfweh und Frieren, sehr bedeutendes Schwächegefühl, Abgeschlagenheit. Den folgenden Tag bleibt er im Bett. Appetit verschwunden, Durst vermehrt. Während der Nacht oft Unruhe, schläft schlecht; viel Schwindel. Soll jedoch nicht delirirt haben. Abwechselndes Kälte- und Hitzegefühl. Seit dem ersten Tage Husten. Anfangs heftig, später abnehmend. Viel Auswurf. Nie Seitenstechen. In Folge des vielen Hustens einige Male Erbrechen. Zu gleicher Zeit grosse Beengung. — In der ersten Woche Diarrhoe, 3—4 dünne Stühle täglich; die Diarrhoeen hörten bald auf, Pat. neigte mehr zu Obstipation. Nie Bauchschmerzen. Pat. fühlte sich immer schwächer, kam desshalb am 27. ins Spital.

Aetiologie: Der Bruder des Pat. leidet seit längerer Zeit an einem schweren Typhus. (Befindet sich auch im Spital).

Status vom 30. October.

Mittlere Grösse, ordentliche Ernährung, ordentlich kräftiger Bau. Ziemlich starke Anaemie. Kein Icterus, kein Oedem, kein Livor. Sensorium vollkommen frei. Am Schädel, am facialis nichts besonderes. An den beiden Augen Iridectomieen und Staaroperation. — Zunge feucht, mässig stark weisslich belegt. — Am Hals nichts besonderes. — Thorax gut gebaut; Respiration 20, nicht verstärkt. Herzbewegung nicht sichtbar, schwach fühlbar.

Abdomen etwas aufgetrieben. Spärliche Roseola. Etwas Ileocoecalschmerz.

Lungensonorität vorn und hinten in normalen Grenzen. Herz- und Leberdämpfung normal gross.

Milzdämpfung bedeutend vergrössert.

Herztöne rein.

Zerstreute, mässig reichliche, schnurrende und pfeifende Geräusche über den Lungen, aber nichts klingendes, nichts bronchiales.

Temperatur 38,4—40,2.

Badwirkung 0,6—0,8.

Puls 60—80, von normaler Beschaffenheit.

Wenig schleimig-eitrige Sputa, mit etwas Blut; im Rachen nichts nachzuweisen. Bei uns hatte er kein Nasenbluten. Vielleicht ausserhalb des Spitals.

Urin klar, gelb, ohne Eiweiss.

Ein halbfester Stuhl, gallig.

Kein Erbrechen. Kein Schweiss.

Appetit gering. Durst mässig.

Kein Bauchschmerz; mässig viel Husten. Keine Beengung, kein Herzklopfen, hie und da etwas Kopfweh.

Therapie: Bäder.

1. November. Pat. sieht ziemlich anämisch aus. Das Fieber ist mässig; die Temperatur ist Abends noch nicht über 40,2 gegangen. — Geringe Badremissionen, von 0,8—0,6. Pulzfrequenz nicht bedeutend, 80—88.

Häufiges Husten, wenig Auswurf von schleimiger Beschaffenheit.

Ueber den Lungen Schnurren und Pfeifen. Zunge feucht, weisslich belegt. — Appetit kommt schon ein wenig. Bauch aufgetrieben; abgeblasste Roseola.

Vorgestern ohne bekannte Ursache ein Erbrechen. Gestern 3 dünne Stühle. Heute ein halbfester, gefärbter Stuhl.

3. Nov. Das Fieber ist ziemlich hoch. Die Temperatur geht mehrmals im Tag auf 40,0 mit geringen Badremissionen. — Ueber den Lungen etwas Schnurren und Pfeifen; hie und da Husten; wenig schleimiger Auswurf. — Abdomen aufgetrieben. Der Ileocoecalschmerz ist verschwunden. — Infus. Ipecac. gr. X. Aq. unc. V. Syrup unc. j.

5. Nov. Pat. hat jetzt bedeutendere Badremissionen bis 1,0°. — Puls 84—88. — Heute, wahrscheinlich in Folge der Medicin, ein Erbrechen. — Sensorium wenig benommen. — Zunge halbfeucht, etwas belegt. — Dünne, typhöse Stühle.

8. Nov. Pat. hustet mehr; über den Lungen ziemlich starkes Pfeifen und Schnurren, sonst nichts pathologisches. Auswurf etwas vermehrt,

schleimig. — Abdomen stark aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Einzelne neue Roseolaflecken.

Gestern und heute je 2 dünne, typhöse Stühle.

10. Nov. Pat. ist im Stadium der Morgenremissionen. Subjectivbefinden ziemlich gut. Hustenreiz geringer; wenig Auswurf. — Ueber den Lungen nichts Neues.

12. Nov. Morgens Fieberlosigkeit, Abends 38,6. Puls 80—88. Appetit gut. Hie und da noch etwas Husten, Auswurf spärlich, von schleimigschaumiger Beschaffenheit. Ueber den Lungen mässiges Schnurren und Pfeifen. — Zunge feucht, nicht belegt. — Keine Bauchschmerzen. — Sensorium frei. — In den letzten Tagen hatte Pat. Diarrhoeen, gestern noch 3 dünne Stühle.

14. Nov. Die Diarrhoeen haben aufgehört. — Morgens 36,8—36,2. Abends 38,2. Puls 64—72. Wohlbefinden.

16. Nov. Ungestörte Reconvalescenz.

20. Nov. Gleicher Zustand.

23. Nov. Als Pat. am 21. auf dem Abtritt war, bekam er einen leichten Frost. Die Temperatur stieg Abends bis auf 38,2. Gestern bis auf 39,2, Puls 96. Heute hohes Fieber, bis 40,0. Mässige Badremission. Subjectiv klagt Pat. nur über geringe Kopfschmerzen. Appetit gut. Stuhl fest. Die inneren Organe bieten nichts abnormes.

25. Nov. Pat. hat alle Abend Fieber. — Fühlt sich dabei wohl. — Appetit gut. Die innern Organe ergeben normale Verhältnisse.

27. Nov. Wieder ziemlich hohes Fieber. Vorgestern Abend 39,4. Viel Durst. Appetit gut. Etwas Kopfschmerz. Abdomen nicht aufgetrieben, nicht schmerzhaft. Seit 2 Tagen kein Stuhl.

29. Nov. Das Fieber geht wieder herunter, die Temperatur steigt nicht über 39,0. Puls 84—88. — Kein Kopfschmerz. Kein Bauchschmerz. — Spontan ein fester, gallenhaltiger Stuhl.

30. Nov. Immer Fieber, dabei subjectives Wohlbefinden.

2. Dezember. Ungestörte Reconvalescenz.

7. Dez. Pat. ist fieberfrei, in bester Reconvalescenz, fühlt sich aber noch sehr schwach. Auf seinen ausdrücklichen Wunsch hin wird er wegen heftigen Heimweh's entlassen.

Fall IV. Meier, Anna, 21 Jahre alt, Landarbeiterin, war im 16. Jahre bleichsüchtig. Oft litt sie an Kopfschmerz; war nie bedeutend krank. — Im Juli 1869 war sie 14 Tage bettlägerig wegen Kopfschmerz und Schwindel. Kein Erbrechen, kein Fieber, keine schweren Erscheinungen. Weihnacht 1869 ähnlicher Zustand. Dann Wohlsein bis Mitte Februar. Da tritt starker Schwindel, Kopfschmerz, Frösteln, Hitzegefühl

auf. Durst gering, Appetit schlecht. Kein Bauchschmerz, keine Diarrhoeen, beständige Obstipation, starke Müdigkeit, Abgeschlagenheit. Keine Delirien. Schlaf schlecht. Dieser Zustand verschlimmerte sich bis Ende Februar. Pat. sass 14 Tage in der Stube, hatte nicht mehr gearbeitet; musste sich zu Bette legen, und ärztliche Hülfe rufen. Die gleichen Erscheinungen blieben, nahmen aber allmälig wieder ab. Dennoch kam Pat. am 11. März 1870 ins Spital.

Der Vater der Patientin ist am 5. März 1870 an Typhus gestorben.

Status vom 14. März:

Abgelaufener, unbedeutender Fall; nach der Annahme am wahrscheinlichsten Typhus. — Kräftig genährtes, blühend aussehendes Mädchen. — Kein Oedem; kein Icterus. An Kopf und Hals nichts Besonderes. Zunge feucht, stark belegt, weiss. — Thorax sehr gut gebaut; Respiration ruhig. Lungen vollkommen normal. Herzdämpfung, Herztöne, Herzaction ebenfalls normal. Abdomen weich, nicht aufgetrieben, schmerzlos (ausser gestern), Milzdämpfung nicht vergrössert. Keine Roseola. — Am 11. März fieberlos. 38,2 bis heute höchste Temperatur, 80—92 Pulse, regelmässig, voll. — Durch Ol. Ricini am 12. 2 dünne Stühle, nicht typhös, gallenreich. Kein Auswurf, kein Husten. Urin normal. Kein Schweiss. Sensorium normal. Etwas Kopfschmerz und Schwindel. Appetit schlecht, kein Durst. — Gestern etwas Bauchschmerz. — 11. Ol Ricini. 12. 13. Acid. phosph. drach. j. 14. Ol. Ricini. Acid. phosph. Schleimsuppe, Milch.

16. März. Am ersten Tage fieberlos, nachher Abendfieber bis 38,8. Heute schon Morgens 38,4. Abends 39,4. Puls 108. Immer etwas Kopfschmerz, Müdigkeit, Schwäche. Keine Delirien. Freies Sensorium, aber Apathie und Stupidität. — Zunge stark weiss belegt. Herz und Lungen normal; Abdomen wenig schmerzhaft, wenig aufgetrieben. Milzdämpfung nicht vergrössert. Keine Roseola. Urin normal. Gestern 1 fester Stuhl, gallenreich, nicht typhös. — Kein Husten, kein Auswurf. Appetit schlecht, Durst mässig. — Acid. phosph. Bäder.

18. März. Gestern 37,6—38,4, heute 36,6—38,0. Alles übrige völlig gleich. Kein Stuhl.

20. März. Gestern fieberlos. Heute 38,0—40,0. Mässiges Kopfweh, starker Schwindel, etwas Apathie, sonst keine Nervenerscheinungen. Wenig Schlaf, keine Delirien. Zunge stark weiss belegt. Auf den Lungen nur ganz vereinzelte pfeifende und giemende, schnurrende Geräusche; Keine Dämpfung. Herz normal. — Bauch etwas aufgetrieben, etwas schmerzhaft, spontan und auf Druck. — Keine Roseola, keine Milzschwellung. — Urin normal. Kein Stuhl. Schwäche und Mattigkeit. — Kein Husten, kein Auswurf.

22. März. Die Temperatur steigt wieder ganz beträchtlich. Vorgestern 2 Mal 40°, heute einmal 40,0, einmal 40,4. Minimum ohne Bad 39,8. Puls 100—108.

Heute ein Erbrechen von galligem Schleim. Ein dünner, gallenarmer, grieseliger, typhöser Stuhl.

Gestern Nachmittags kamen 4 Roseolaflecken zum Vorschein, die heute sehr schön sind. Milzdämpfung nicht vergrössert. Abdomen etwas voll, etwas schmerzhaft, spontan und auf Druck; etwas Gurren. Etwas Bronchitis; kein Husten, kein Auswurf, keine Dämpfung. Herz normal, an der Leber nichts Besonderes. Urin normal. — Mässige Badwirkung. Im Bad tritt bald Frieren ein. — Sensorium etwas apathisch, sonst frei. Kein Appetit, Durst stark. Kopfweh gering, starker Schwindel. Kein Ohrenrauschen, Gehör gut.

23. März. Gleicher Zustand. Morgens schon 40,0. Roseola blasst ab. Bronchitis sehr gering. Im Uebrigen nichts Besonderes.

24. März. Temperatur gestern sehr hoch, fünfmal 40,0 und darüber. Bäder sind von geringem Effect. Temperatur der Bäder 20°, werden besser ertragen als die frühern von 18°. — Milzdämpfung nicht deutlich vergrössert. Etwa ein Dutzend neue Roseola am Rumpfe. Bronchitis sehr gering. Herz normal. Abdomen etwas aufgetrieben. Zunge feucht, stark belegt. Beständig Kopfweh und zwar ziemlich stark. Starker Schwindel. Kein Husten, kein Auswurf. Gestern 5 typhöse Stühle. Heute Morgens 1 dünner Stuhl; 1 Erbrechen von galligem Schleim in der Nacht. (Innerlich bekommt Pat. nichts. Nur Schleimsuppe und Milch.) Puls 100—112, normal.

26. März. Gestern bis 39,8. Puls bis 112. Heute 38,4—92. Etwas neue Roseola, sehr schön. Die alte Roseola abgeblasst. Abdomen mässig aufgetrieben. Kein Schmerz. Bronchitis sehr gering. Beim Husten, etwas Rasseln. Wenig Husten; kein Auswurf. — Mässiger Kopfschmerz, starker Schwindel. Schlechter Schlaf. Kein Appetit. Zunge stark belegt. Starker Durst. — Heute Nacht Magenschmerzen. Gestern kein, heute ein (typhöser) Stuhl. 1 Erbrechen von gallig-schleimiger Flüssigkeit. — Kein Auswurf. Sensorium frei. Etwas mehr Apathie. Gehör gut; Aussehen gut; keine Cyanose. Badwirkung ordentlich.

28. März. Ziemlich gleicher Zustand, eher etwas Besserung. Immer noch frische Roseola. Milzdämpfung jetzt beträchtlich vergrössert. 12 cm. lang. 8 cm. breit. Mässige Bronchitis. Keine Infiltration. Wenig Husten. Wenig schleimiger Auswurf. Abdomen nicht schmerzhaft. Herz normal. Apathie; sonst freies Sensorium. Kein Kopfweh. Mässiger Schwindel. Kein Appetit. Durst stark. Zunge feucht, stark belegt. — Gestern 39,8. — In den letzten Tagen viel Erbrechen ohne bekannte Ursache. — Sat. Citr. unc. V. Laudan. gtt. X.

30. März. Immer noch mässig hohes Fieber. Gestern bis 39,8. Immer noch Erbrechen. Immer noch frische Roseola. Ganz geringes Erysipel an der Nase. Starke Röthung derselben. — Husten und Auswurf sehr gering. Sensorium frei. Ziemliche Apathie, Schläfrigkeit. Guter Schlaf, keine Delirien. — Zunge feucht, belegt. Kein Appetit. Durst mässig. — Abdomen leicht schmerzhaft. Milzdämpfung gross. — Sat. Citr. ohne Laudanum.

1. April. Es geht langsam besser. Gestern 39,0. — Immer noch neue, zahlreiche Roseola. Gestern ein Erbrechen. Heute keines mehr. Bronchitis sehr gering. Das geringfügige Erysipel verschwunden. Hie und da Husten. Kein Auswurf. Appetit aufgehoben. Kein Kopfweh; Schwindel mässig. Sensorium frei. — Mag. Bismuth. gr. iij. Extract. Opii gr. $^1/_{12}$ Sacch. gr. X. IV dos. p. d.

3. April. Es geht besser. Morgenremissionen werden grösser. Gestern 37,8—39,8, heute 38,0 - 38,8. Bronchitis nimmt ab. Zunge reiner, feucht. Husten gering. Kein Auswurf Immer noch neue Roseola in mässiger Menge. — Milz mässig vergrössert. Seit 1. April kein Stuhl. Urin normal. Kein Appetit. Kein Durst. Kopfweh und Schwindel verschwunden.

5. April. Immer noch etwas Bronchitis. Wenig Husten, wenig Auswurf. Kein Livor. Das Erysipel der Nase verschwunden. Keine Lungeninfiltration. Milz noch gross. Roseola noch reichlich. Temperatur fällt. Ein halbfester gallenreicher Stuhl durch Ol. Ricini bewirkt. — Urin normal. — Allgemeinbefinden sehr gut. Sensorium frei. Kein Kopfschmerz. Etwas Schwindel. Kein Appetit; kein Durst. Zunge feucht, mässig belegt. — Ammon. muriat. drach. j Succ. Liquirit. drach. j Aq. unc. V.

6. April. Erster fieberloser Tag.

7. April. Es geht jetzt sehr gut. Vollkommen fieberfrei. Bronchitis sehr gering. Roseola verschwindet. Zunge feucht, wenig belegt. Appetit kommt. Auch Munterkeit. Aussehen gut. Keine Mixtur mehr, wegen des Erbrechens von vorgestern.

9. April. Immer sehr gutes Befinden. Fieberlos. Appetit kommt. Aussehen, Schlaf, Sensorium, Allgemeinbefinden gut. Zunge rein. Reconvalescenz.

11. April. Bronchitis fort. Appetit sehr gut. Wohlbefinden. Reconvalescenz. — Schwäche noch gross. Schmerzen in den Beinen beim Stehen.

13. April. Schön verlaufende Reconvalescenz.

15. April. Ungestörte Reconvalescenz.

19. April. Erstes Aufstehen. Sehr schöne Besserung.

21. April. Ungestörte Reconvalescenz. Innere Organe frei. Sehr gutes Aussehen, sehr guter Kräftezustand.

22. April. Gestern Abends etwas Kopfschmerz, ohne dass Pat. etwas klagte. Heute Morgens 5 Uhr Frösteln und Hitze, die im Laufe des Vormittags abwechseln. Dazu Kopfweh, allgemeine Mattigkeit, allgemeines Gefühl von Unwohlsein. Erst um 11 Uhr klagt Pat. der Wärterin. Temperatur 39°, Puls 112. Um 1 Uhr 40°, 104 Pulse. Im Laufe des Tages 39,0 bis 39,6. Bäder. — Das Aussehen nicht verändert. Untersuchung aller inneren Organe (vom Assistenzarzte vorgenommen) ergiebt ein durchaus negatives Resultat. — Kein Husten, kein Auswurf. — Also ein Recidiv! (?!) Kein Stuhl.

23. April. Morgens 38,2°, 112 Pulse. Abends 38,8. Schlaf war ordentlich. Kopfschmerz gering; Zunge feucht, ziemlich stark belegt. Kein Husten, kein Auswurf. Innere Organe bieten nichts. Appetit aufgehoben. Durst mässig.

24. April. 35,8 Morgens. 92 Pulse. 1 fester Stuhl, gallenreich. Abends 37,8. Wieder vollständiges Wohlbefinden.

25. April. Temperatur 35,6 bis 37,0. Wieder ganz wohl. Die Untersuchung bot gar keinen Anhalt.

27. April. Wieder völlige Reconvalescenz. Ausgezeichnetes Befinden.

30. April. Wohlbefinden.

3. Mai. Ausgezeichnete Reconvalescenz.

6. Mai. Wohlbefinden.

8. Mai. Gestern und heute Diarrhoe. 10 Stühle, dünn, gallig. Allgemeinbefinden nicht gestört. — Fasten. — Mag. Bismuth. gr. XX.

10. Mai. Gestern und heute 8 dünne Stühle. Sonst Wohlbefinden Decoct. Ratanh. unc. VI.

11. Mai. Diarrhoe weg. Wohlbefinden. Erstes Aufstehen.

15. Mai. Wohlbefinden. Schöne, ungestörte Reconvalescenz. Blühendes Aussehen; die Kräfte nehmen bedeutend zu.

20. Mai. Völliges Wohlbefinden.

22. Mai. Pat. tritt geheilt aus.

Aetiologie.

Für die Entstehung der eigentlichen «Nachfieber» weiss man kein aetiologisches Moment. Die kalten Bäder sind nicht die Veranlassung, wie die Tabelle zeigt. Oefter treten die Nachfieber nach schwereren Typhen auf, als nach leichten. Doch finden sich auch drei Nachfieberfälle, bei denen die

höchste Temperatur während des Typhus 40,0 nicht erreichte. Das mittlere Lebensalter ist natürlich am meisten den Nachfiebern, weil am meisten dem Typhus überhaupt ausgesetzt.

Eine Frau von 60 Jahren hatte Nachfieber, und ein Kind von 9 Jahren ebenfalls. Das sind die Extreme im Alter.

Symptome.

Ausser den in der Einleitung erwähnten Symptomen möchte ich noch auf folgende nicht constante Vorkommnisse beim «Nachfieber» aufmerksam machen. Der Beginn ist manchmal durch einen Frost bestimmt. Das ist die Minderzahl der Fälle. Im Verlaufe des «Nachfiebers» tritt in einigen Fällen eine geringe Milzschwellung ein; in andern Fällen wieder treten Diarrhoeen auf. — Oft ist Kopfschmerz vorhanden. — Selten findet sich Eiweiss im Urin. — Bei hohem Nachfieber sind Delirien beobachtet worden. Meteorismus ist sehr selten. — Zufällige Erscheinungen sind noch in der Rubrik: «Complicationen des Nachfiebers» erwähnt. Z. B. Psychische Depression etc.

Die Behandlung beim Nachfieber ist eine rein symptomatische: Bäder und Chinin, wenn das Fieber eine bestimmte Höhe übersteigt.

Die Dauer des Nachfiebers schwankt zwischen drei Tagen und beiläufig zwei Wochen, In der Mehrzahl der Fälle sind die Nachfieber durch ihre kurze Dauer ausgezeichnet.

Der Fiebertypus ist der, dass meistens Abendsteigerung- und Morgenremissionen vorhanden sind.

In den Fällen, die mit Frost beginnen und in einigen anderen gibt die erste Messung eine sehr hohe Temperatur. In anderen Fällen steigt die Temperatur allmälig, beginnt Abends mit 38,0 oder wenigem mehr. Der Fiebertypus und das Vorkommen von Frösten im Beginn des Nachfiebers gibt wohl einen Fingerzeig zur Annahme von Resorptionsfieber, doch fehlt bis jetzt der anatomische Beweis, weil kein einziger Fall tödtlich verlaufen ist.

Diagnose der Recidive und Nachfieber.

Im Beginne einer Fieberbewegung während der Reconvalescenz ist es nicht möglich, eine Differenzialdiagnose zwischen Recidiv und Nachfieber zu stellen. Bald aber werden die Symptome so verschieden, dass die Diagnose keine Schwierigkeiten bietet.

Bei Recidiven sind frische Milzschwellung, Diarrhoe, Meteorismus etc., kurz alle Symptome eines Typhus, in vielen Fällen auch Roseola vorhanden, die die Diagnose zweifellos machen. Auch der Fiebertyphus gibt oft Anhaltspunkte.

Beim Nachfieber hingegen ist für die Diagnose Vorhandensein von Fieber und Mangel irgend eines objectiven Befundes bei genauester Untersuchung nothwendig. Allerdings kommt zuweilen Diarrhoe oder in einigen Fällen frische Milzschwellung vor, doch sind diese Befunde sehr inconstant.

Ein Symptom, das die Diagnose «Recidiv» am sichersten macht, ist die zweite Roseolaeruption. Doch tritt diese oft erst nach 8—10 Tagen nach Beginn des Fiebers auf, und fehlt in einer andern Anzahl von Fällen ganz. Man kann also mit der Diagnose «Recidiv» nicht warten, bis Roseola aufgetreten ist, sondern die übrigen Symptome müssen bestimmend sein.

Kurz zusammengefasst braucht man folglich zur Diagnose «Typhusrecidiv» die Typhussymptome, zur Diagnose «Nachfieber» Fieber ohne irgend einen nachweisbaren Grund.

Temperaturen des Nachfiebers.

		Morgens.			Abends.
Buchwald,	27. Jan.	38,4	39,0		40,0
	28. „	38,6	39,0		39,6
	29. „	38,4			39,0
	30. „	38,6			39,0
	31. „	38,0			39,0
	1. Febr.	38,4			39,2
	2. „	37,2			39,0
	3. „				38,0
	4. „				38,0
	5. „				38,2
	6. „				38,2
Salzmann,	14. Sept.				38,6
	15. „	38,6			39,2
	16. „	37,4			38,6
	19 Tage fieberfrei, dann:				
	6. Oct.	**38,9**	37,7		39,3
	7. „	37,8	40,2	39,0	**38,0**
	8. „	38,0			39,0
	9. „	37,2			38,8
	10. „	37,5			38,2
	11. „	37,8			38,3
Flender,	24. Juli				39,0
	25. „	39,0			38,6
	26. „	38,5			39,0
	27. „	38,8			37,6
	28. „	38,4			38,4
	29. „	38,5			39,0
	30. „				37,4
	31. „	38,6			37,8

		Morgens.	Abends.
Flender,	1. Aug.	38,2	37,5
	2. „	37,9	37,2
	3. „	38,1	36,8
	4. „	38,5	37,7
	5. „	38,5	39,1
	6. „	38,0	38,5
	7. „	38,0	38,6
	8. „	37,7	38,5
	9. „	38,5	37,8
	10. „	37,3	38,2
Weibel,	29. Juni	37,0	38,0
	30. „	37,8	40,0
	1. Juli	38,0	39,8
	2. „	39,4	40,0
	3. „	39,6	39,8
	4. „	38,6	40,0
	5. „	38,4	40,0
	6. „	39,4	38,6
	7. „	38,0	39,4
	8. „	38,2	39,8
	9. „	37,6	39,0
	10. „	37,6	39,0
	11. „	38,8	39,0
	12. „	39,0	38,4
	13. „	38,4	39,0
	14. „	37,4	38,4
	15. „	37,6	39,0
	16. „	37,0	38,2
	17. „	37,0	38,0
	18. „	37,0	38,0
	19. „	37,8	38,2
Müller, J. Jak., an 4 Abenden 38,0, dann:			
	13. Jan.	38,0 38,4	40,2
	14. „	38,4 37,6 40,2	**38,8**
	15. „	38,2 37,4	38,0
	16. „	37,6	39,0
	17. „	38,4 38,2 40,0	**38,4**
	18. „	38,0	37,0
	19. „	37,0 39,8	**38,2**
	20. „	37,2	38,8
	21. „	37,6	39,2

		Morgens.			Abends.
Müller, J. Jak.,	22. Jan.	37,2			39,2
	23. „	37,0			39,2
	24. „	37,8			39,2
	25. „	37,6			39,2
	26. „	37,0			39,2
	27. „	37,2			38,8
	28. „	37,2			38,4
	29. „	37,0			38,6
	30. „	37,2			38,0
	31. „	37,6			40,2
	1. Febr.	37,4			38,6
	2. „	38,0			38,8
	3. „	37,0			39,4
Müller, Thekla,	20. Jan.				39,0
	21. „	38,4	39,4		39,6
	22. „	38,4	38,8		38,2
	23. „	37,0	38,0		36,0
Nievergelt,	10. Jan.				39,0
	11. „	37,6			38,6
	12. „	37,6	39,2		38,0
	13. „	38,6	38,2		38,4
	14. „	38,0			38,6
	15. „	37,6			38,0
	16. „	37,0			38,6
	17. „	37,2			39,4
	18. „	36,6			38,8
	19. „	36,6			37,6
	20. „	37,4			38,8
	21. „	37,6			39,2
	22. „	37,4			38,8
	23. „	37,4			38,0
	24. „	37,4			38,4
	25. „	37,4			38,8
	26. „	37,6			38,6
	27. „	37,4			38,0
Wild,	8. Dez.	39,4	40,8	38,4	38,0
Suter,	16. Sept.	37,0			39,4
	17. „	37,0	37,6		38,2
	18. „	37,0			37,0
	19. „	37,0			38,0

		Morgens.				Abends.		
Heidelberger,	11. Nov.					39,8		
	12. „			38,6	39,4	39,0		
	13. „		38,0	39,6	39,2	39,2	38,6	
	14. „			38,8		38,8		
	15. „			38,6		38,6		
	16. „			37,8		39,0		
	17. „			37,0		38,6		
	18. „			37,4		38,0		
	19. „			36,0		38,0		
Bollmann,	31. Jan.			40,0	39,4	**39,0**	39,2	
	1. Febr.	39,2	39,4	**37,4**	38,4	38,4	38,6	39,8 **38,2**
				38,8	39,4	**38,0**	38,4	
	2. „		38,6	38,0	38,4	38,0	37,6	38,0 37,8
Meier,	11. Juni			36,8			38,0	
	12. „			36,8			38,4	
	13. „			37,6			38,6	
	14. „			37,6			38,8	
	15. „			37,6			39,0	
	16. „			37,4			39,2	
	17. „			37,8		39,0	**39,0**	
	18. „			38,6		39,6	**39,0**	
	19. „			37,2			39,2	
	20. „			37,8			39,0	
	21. „			38,0			39,6	
	22. „			37,4			39,0	
	23. „			37,6			38,6	
	24. „			37,0			38,2	
	25. „			37,4			38,4	
	26. „			37,6			38,4	
	27. „			37,0			38,0	
Müller, Jakob,	23. März			40,2	**40,4**	40,2	40,0	**39,6**
	24. „			38,2	40,0	**39,6**	39,4	39,8
	25. „			38,4	39,6	**38,8**	38,2	
	26. „			38,0	38,2	38,8	39,4	
	27. „			38,2		37,0	38,4	
	28. „			36,8			38,8	
	29. „			37,0			39,6	
	30. „			36,2			39,2	
	31. „			36,4			38,2	
Meier, Werner,	21. Nov.						38,2	
	22. „						39,2	

		Morgens.			Abends.
Meier, Werner,	23. Nov.	37,8	40,0	**39,2**	39,0
	24. „	39,0			39,2
	25. „	38,0			39,4
	26. „	38,0			39,2
	27. „	38,2			39,0
	28. „	38,0	39,6		**39,0**
	29. „	38,4			39,0
	30. „	38,0			39,0
	1. Dez.	37,4			39,0
	2. „	37,0			38,8
	3. „	36,6			38,0
Koller,	24. Nov.				38,0
	25. „				38,6
	26. „	38,2	37,6	39,4	**39,4**
	27. „	37,8			39,2
	28. „	37,0			38,4
	29. „	37,0			38,6
	30. „	36,8			38,2
	1. Dez.	37,0			38,0
	2. „	36,4			38,0
	3. „	36,2			38,0
Müller, Kath.,	13. Aug.				38,6
	14. „	37,8			39,4
	15. „	38,0	39,2	39,8	**38,6**
	16. „	38,4	39,6	**38,2**	38,6
	17. „	38,4	38,8	37,6	38,4
	18. „	37,4			38,4
	19. „	37,8			38,6
	20. „	37,2			38,8
	21. „	36,8			38,8
Wäkerly,	21. Sept.	37,8			39,2
	22. „	38,2	38,6		38,2
	23. „	37,0	38,0		39,2
	24. „	38,0			38,4
	25. „	37,0			38,2
Erne,	8. Sept.				38,0
	9. „				38,2
	10. „				38,0
	11. „	37,8			38,6
	12. „	37,4			38,0
	13. „	37,4			39,2

		Morgens.		Abends.
Erne,	14. Sept.	37,8		38,0
	15. „	37,2		38,8
	16. „	37,2		38,6
	17. „	36,8		38,0
Fluck,	15. April			38,0
	16. „			38,0
	17. „			38,0
	18. „			37,8
	19. „			38,6
	20. „			38,6
	21. „			38,6
	22. „			38,6
	23. „			38,8
	24. „			39,0
	25. „	38,0		39,0
	26. „	37,6		38,8
	27. „	38,0		38,8
	28. „	37,4		38,4
Eichenberger,	21. Aug.			38,0
	22. „			38,4
	23. „	39,4		39,2
	24. „	37,6		37,6
	25. „	36,4	40,0	**37,0**
	26. „	38,8		39,4
	27. „	38,0		39,0
	28. „	37,2		38,2
	29. „	38,0		39,0
	30. „	38,0		39,4
	31. „	38,0		37,4
	1. Sept.	36,8		37,2
	2. „	37,6		38,6
	3. „	36,0		37,2
	4. „	35,0		36,6
	5. „	35,6		36,2
Grob,	27. Aug.,	39,2		38,0
	28. „	37,4		39,2
	29. „	37,8		38,0
	30. „	37,0		37,6
	31. „	36,8		38,0
Trachsler,	28. Sept.			39,0
	29. „	37,2	39,0	38,8

		Morgens.		Abends.
Trachsler,	30. Sept.	38,2	39,0	38,8
	1. Oct.	37,8		39,2
	2. „	38,0		39,4
	3. „	38,2	40,0	**38,6**
	4. „	37,6		38,8
Wulich,	17. Nov.	38,0		39,0
	18. „	38,0	39,0	38,4
	19. „	37,4		39,2
	20. „	37,0		37,8
	21. „			37,6
	22. „			37,2
	23. „			37,2
	24. „			37,2
	25. „			36,6
	26. „			36,6
	27. „			36,8
	38. „			37,0
	29. „			36,8
	30. „			37,0
	1. Dez.			36,6
	2. „			37,2
	3. „			37,8
	4. „			38,6
	5. „			38,6
	6. „			38,6
	7. „	38,0		39,6
	8. „	37,0		38,4
	9. „	37,2		38,8
	10. „	37,0		38,8
	11. „	37,2		38,6
	12. „	36,8		37,2
	13. „	37,0		38,0
	14. „	36,8		37,6
	15. „	36,6		37,6
	16. „	36,6		37,2
	17. „	36,6		38,0
	18. „	36,8		37,0
	19. „			36,4
	20. „			37,0
	21. „	39,0		38,4
	22. „	36,2		35,8

Recidive ohne Roseola.

		Morgens.		Abends.
Altorfer,	15. Nov.			39,8
	16. „	38,8	40,2	40,0
	17. „	39,6	40,2	39,8
	18. „	38,0	39,6	40,0
	19. „	38,2	39,2	39,4
	20. „	38,6	39,4	40,2
	21. „	38,4	39,2	39,4
	22. „	38,0	38,6	39,2
	23. „	38,4	38,8	39,2
	24. „	37,8	38,4	38,6
	25. „	38,6	38,6	38,8
	26. „	37,6	38,2	38,6
	27. „	36,8	37,4	38,6
	28. „	37,4	37,6	38,0
	29. „	37,0	38,0	39,0
	30. „	37,0	38,2	39,6
	1. Dez.	37,0	38,6	39,2
	2. „	37,4	38,0	39,0
	3. „	37,0	38,6	38,6
	4. „	37,0	38,0	38,6
	5. „	36,6	37,4	38,8
	6. „	36,8		38,0
	7. „	36,6		38,4
	8. „	36,4		38,0
	9. „	36,8		38,0
Stamm,	12. Juli	37,0		38,0
	13. „	37,2		38,0
	14. „	37,2		38,4

		Morgens.		Abends.	
Stamm,	15. Juli	37,2		38,6	
	16. „			38,0	
	17. „	37,6		40,0	
	18. „	39,0	39,6	39,6	
	19. „	39,6	40,4	40,2	
	20. „	39,2	40,0	40,6	
	21. „	39,0	39,4	39,8	
	22. „	39,4	39,6	40,2	
	23. „	39,6 39,8	40,0 40,0	36,4	39,6
	24. „	38,6	39,0	39,8	
	25. „	38,4	38,6	39,8	
	26. „	38,8		38,2	
	27. „	39,8	39,2 40,0	38,8	
	28. „	39,0	38,4	38,6	
	29. „	39,0	39,2	39,4	
	30. „	38,8	39,0	39,6	
	31. „	39,0	38,8	38,6	
	1. Aug.	37,6	38,2	38,0	
	2. „	38,0	37,6	38,4	
	3. „	36,2	37,0	38,0	
Bosshard,	19. Dez.	37,6	37,4	38,6	
	20. „	37,6	38,4	38,8	
	21. „	38,6	38,4	38,8	
	22. „	39,0	38,0	39,0	
	23. „	38,8	39,0	39,2	
	24. „	38,4	38,8	39,4	
	25. „	39,2	39,0	39,0	
	26. „	39,4	39,0	39,8	
	27. „	38,0	39,0	39,6	
	28. „	38,4	37,8	38,8	
	29. „	37,6	37,2	37,8	
	30. „	37,8		38,4	
	31. „	37,4		38,6	
	1. Jan.	37,0		38,4	
	2. „	36,4		38,4	
	3. „	37,0		38,6	
	4. „	37,6		38,6	
	5. „	37,2		38,2	
	6. „	37,0		38,0	
Vogel,	3. Febr.	37,0		38,0	
	4. „	37,4		38,6	

		Morgens.				Abends.		
Vogel,	5. Febr.		37,8	39,0	39,8	**39,0**		
	6. „		37,4		37,8	39,0		
	7. „		38,0			39,2		
	8. „		37,8		38,4	39,2		
	9. „		37,8	39,0	39,6	**39,0**		
	10. „		37,6	38,6	40,0	**38,8**		
	11. „		38,4	39,8	**39,0**	40,0	**38,6**	
	12. „	38,4	40,0	**39,6**	40,2	**39,8**	39,6	**38,4**
	13. „		38,2		40,6	**38,8**		
	14. „		40,2			**38,8**		
	15. „		38,6	39,2	40,6	**39,0**		
	16. „		38,6	40,2	**39,0**	40,2	**38,6**	
	17. „		38,0	39,0	40,4	**38,4**	39,2	
	18. „		39,0	38,8	40,4	**38,8**		
	19. „		38,0		39,0	39,0		
	20. „		37,8	39,4	**38,2**	40,0	38,2	
	21. „		38,8		38,4	39,0		
	22. „		38,2		37,4	39,0		
Koch,	14. Juni		37,2			38,2		
	15. „		38,0		37,0	39,0		
	16. „		39,4		39,4	39,4		
	17. „		39,4	40,6	**39,0**	40,0	**39,0**	
	18. „		38,4		38,8	38,8		
	19. „		38,0		39,0	39,0		
	20. „		37,0		38,4	38,6		
	21. „	39,8	**37,8**	39,2	38,6	39,8	**38,4**	39,2
	22. „		38,4		39,4	39,4		
	23. „		39,0		39,2	39,2		
	24. „		38,2		39,4	39,4		
	25. „		39,2	37,8	39,2	39,2		
	26. „		39,0		39,0	39,0		
	27. „		39,4		38,0	38,6		
	28. „		37,4		37,6	38,8		
Marthaler,	7. Juli		37,6			38,6		
	8. „		37,4			38,8		
	9. „		37,2			38,8		
	10. „		38,0			39,0		
	11. „		38,6		38,8	39,4		
	12. „		38,4	39,2	39,8	**38,2**		
	13. „	39,0	37,8	38,2	39,2	40,0	**39,2**	
	14. „	38,4	38,4	39,4	39,4	39,2	39,4	

		Morgens.			Abends.			
Marthaler,	15. Juli	39,0	37,8	38,4	39,0	39,2		
	16. „	39,0	37,4	38,2	38,6			
	17. „	38,0			37,6			
Dubs,	17. Aug.	36,4			38.0			
	18. „	36.6			38,2			
	19. „	38,6	39,4	**38,0**	39,2	39,4		
	20. „	37,6	39,0	40,0	**38,0**	40,8	**37,8**	38,6
	21. „	39,0	**37,8**	38,4	38,8	40,4	**38,0**	38,6 39,0
	22. „	39,2	**37,2**	38,2	39,6	**38,0**	40,0	**38,4** 39,8
					37,6	38,4		
	23. „	38,8	**37,0**	38,6	40,2	**38,8**	39,6	**39,0** 38,8
		40,0	**37,8**	39,0	**38,6**	39,8	**38,4**	
	24. „	39,8	**37,8**	38,0	38,6	**37,6**	38,0	39,6 **38,4**
		40,4	**38,0**	39,4	**37,8**	39,4	38,8	
	25. „	40,0	**39,4**	**38,2**	39,2	**37,6**	39,8	**38,6** 38,8
		39,8	**38,8**	40,6	**38.8**			
	26. „	38,4	38,4	39,8	**39,2**	39,0	40,0	**37,6** 39,0 38,8
	27. „	37,8	38,0	39,0	39,2	**38,4**	40,2	**38,6** 40,0 **37,4**
	28. „	38,4	38,2	38,8	40,4	**38,2**		
	29. „	39,8	**37,4**	38,4	40,6	**39,0**	40,0	**37,8**
	30. „	37,6	37,0	38,0	40,4	**38,0**	38,4	38,6
				39,2	**38,4**			
	31. „	36,8		36,6		38,4		
	1. Sept.	36,0		39,4		**39,0**		
	2. „	36,2	37,0	39,6		**38,6**		
	3. „	36,4				38,0		
Heller,	6. Aug.	36,6				39,0		
	7. „	36,8				38,8		
	8. „	37,8				39,2		
	9. „	38,6	39,6	39,8	40,0	40,2		
	10. „	39,4		40,0		39,8		
	11. „	39,0	39,8	39,6		40,6		
	12. „	39,6	39,2	39,6	39,6	38,8		
	13. „	39,4	37,8	38,6		38,0		
	14. „	38,4	38,6	40,0		39,6		
	15. „	39,0	38,2	39,8		37,0		
	16. „	38,0	39,0	39,4		38,6		
	17. „	38,8	38,6	39,4		39,0		
	18. „	37,4		37,8		39,4		
	19. „	37,8		39,8		39,2		
	20. „	37,6				39,8		

		Morgens.			Abends.			
Heller,	21. Aug.		38,6		39,2			
	22. „		38,0	39,0	38,8			
	23. „		37,2		38,8			
Giret,	30. April		37,6		38,6			
	1. Mai		39,6		**39,2**			
	2. „		38,4	39,2	39,4			
	3. „	39,2	40,0	**39,6**	40,6	**39,2**		
	4. „	40,0	**39,0**	39,4	39,6	**39,4**	41,0	**40,2**	38,8
	5. „	39,8	**37,8**	39,4	40,2	**39,4**	**40,8**		
	6. „	39,6	**38,2**	38,6	40,6	**39,2**	39,2		
	7. „	39,0	38,4	39,4	39,4	39,6	**39,0**		
	8. „		38,8	38,8	39,0	38,4			
	9. „		38,8	38,0	38,0				
	10. „		38,0	38,0	39,2	39,0			
	11. „		37,6	36,8	39,2				
	12. „		38,2	37,4	39,6				
	13. „		37,4		38,4				
	14. „		36,8		38,4				
Schleuninger,	4. Nov.		36,0		38,0				
	5. „		37,6		39,0				
	6. „		36,8		38,8				
	7. „		37,8		39,0				
	8. „		37,0	39,4	39,2				
	9. „		37,4		39,0				
	10. „		37,8	40,2	**39,4**				
	11. „	38,4	37,8	39,4	40,0	**38,0**			
	12. „	37,8	38,2	38,8	39,8	**39,2**	39,8	**39,6**	
	13. „	38,4	37,6	39,4	40,0	**39,6**			
	14. „	39,4	40,2	**40,4**	40,0	39,6	38,0	37,8	
	15. „		37,2	38,2	38,4				
	16. „		36,8		38,4				
	17. „		36,4		39,0				
	18. „		37,0		38,6				
	19. „		36,8		39,0				
	20. „		36,8	38,0	39,0				
	21. „		36,6		38,2				
	22. „		36,6		38,6				
	23. „		36,6		38,8				
Marcus,	19. Jan.		37,6		38,4				
	20. „		37,6		39,0				
	21. „		39,0		39,4				

		Morgens.	Abends.
Marcus,	22. Jan.	39,0	38,2
	23. „	38,4	37,6
	24. „	37,4	39,0
	25. „	38,2	39,4
	26. „	38,2	39,0
	27. „	38,2	38,8
	28. „	38,0	38,6
	29. „	38,0	38,2
	30. „	38,0	38,8
	31. „	36,0	38,6
	1. Febr.	37,2	39,0
	2. „	37,0	38,4
	3. „	37,4	38,0
	4. „	36,0	38,4
	5. „	36,0	38,0
Buxler,	4. Nov.	36,2	38,2
	5. „	36,0	38,8
	6. „	37,2	39,0
	7. „	37,6 39,8	**39,0**
	8. „	37,4 40,0 **37,4** 39,2	**38,4**
	9. „	38,0 39,0 40,2 **37,8** 40,2	**38,6** 39,4 **39,0**
		40,0 **38,8**	
	10. „	38,2 39,0 39,6 **37,2** 38,6	
	11. „	37,6 39,0 40,2	**38,2**
	12. „	37,4	39,2
	13. „	37,8 39,4 **37,8**	38,6
	14. „	36,4	38,8
	15. „	36,0	39,2
	16. „	37,0	39,2
	17. „	37,2	39,2
	18. „	37,4	38,4
	19. „	37,2	38,8
	20. „	36,8	38,8
	21. „	37,4	38,8
	22. „	37,0	38,2
	23. „	36,0 38,8	**37,0**
	24. „	37,4	38,2
Cuny,	26. April		37,6
	27. „		38,0
	28. „		38,4
	29. „		39.2

		Morgens.	Abends.
Cuny,	30. April		39,0
	1. Mai	38,4	39,4
	2. „	39,0 38,0 40,0 **39,4**	39,2
	3. „	38,8 39,6 40,0	**38,8**
	4. „	38,8 39,4 39,6 40,0	**37,2**
	5. „	38,8 39,0 40,0	**38,4**
	6. „	38,4 39,0	**39,2**
	7. „	37,8	39,8
	8. „	38,6 38,0 40,0	39,0
	9. „	38,2 39,2	38,4
	10. „	38,0	38,4
	11. „	37,2	39,0
	12. „	37,0	38,6
	13. „	39,4	38,6
Dorn,	17. Oct.		38,6
	18. „	37,0 39,6	39,4
	19. „	36,6 39,6	39,4
	20. „	37,8 39,2	38,0
	21. „	38,6 39,2 **39,0**	39,6
	22. „	38,4 38,2	39,8
	23. „	38,6 37,6 39,8	**38,6**
	24. „	36,6 38,8	38,0
	25. „	37,2 38,6	38,4
	26. „	37,4	38,8
	27. „	37,4 38,8	38,6
	28. „	36,8	38,6
	29. „	36,0	38,6
	30. „	36,0	39,0
	31. „	36,0	38,2
	1. Nov.	36,0	37,8
	2. „	36,2	38,4
	3. „	36,0	38,4
Huber,	10. Dez.		38,6
	11. „		38,8
	12. „	37,6	39,0
	13. „	38,2 38,0 39,0	38,6
	14. „	37,8 39,2	39,0
	15. „	38,0	39,6
	16. „	38,0 39,4	38,6
	17. „	37,6	39,2
	18. „	37,4	39,4

		Morgens.			Abends.
Huber,	19. Dez.	37,4			38,8
	20. „	37,0			39,0
	21. „	38,6			37,4
	22. „	37,2			38,4
	23. „	37,4			39,4
	24. „	38,0	37,2		38,2
	25. „	38,0			37,0
	26. „	37,0			38,4
Feist,	25. Nov.	37,4	38,0		37,6
	26. „	37,2			38,0
	27. „	37,0			38,0
	28. „	37,8			38,2
	29. „	37,6			38,6
	30. „	37,8	38,8		37,8
	1. Dez.	38,2	39,2		38,2
	2. „	38,2	37,6	39,2	38,6
	3. „	37,8	39,6		39,0
	4. „	38,2			39,2
	5. „	38,0			38,8
	6. „	37,6	39,4		38,6
	7. „	37,4	39,0		38,4
	8. „	37,2			38,2
	9. „	38,0			38,8
	10. „	37,4			38,2
	11. „	37,6	38,8		38,6
	12. „	37,0			38,0
	13. „	37,4			38,4
	14. „	37,6			38,0
	15. „	37,6			38,6
	16. „	37,0			38,6
	17. „	36,8			38,0
	18. „	37,4			38,0
Hagenbüchi,	7. Jan.	37,4			**38,8**
	8. „	37,8			**39,4**
	9. „	40,0	38,8	38,6	**38,8** 39,0
	10. „	38,8	39,4	39,4	38,8
	11. „	38,6	37,6	38,8	38,8 39,8
	12. „	38,6	39,0	39,4	38,4 38,4

Temperaturen während des Recidivs.

		Morgens.		Abends.
Furrer,	15. Aug.			39,0
	16. „	37,2	39,0	39,2
	17. „	38,0	39,0	38,0
	18. „	37,6	38,6	39,2
	19. „	38,2	38,4	39,4
	20. „	38,2	39,0	39,4
	21. „	37,0	39,4	39,4
	22. „	37,2	38,8	38,2
	23. „	37,2	38,4	38,4
	24. „	37,2	38,6	39,0
	25. „	37,4	37,2	38,0
	26. „	37,4	38,4	39,0
	27. „	36,6	37,6	38,4
Hopp,	21. Dez.			38,0
	22. „	38,0		38,0
	23. „	36,2		36,2
	24. „	38,1		40,1
	25. „	39,2		40,0
	26. „	40,0		40,0
	27. „	38,0		40,0
	28. „	38,0		39,4
	29. „	37,0		40,0
	30. „	37,2		39,9
	31. „	37,1		39,4
	1. Jan.	37,0		39,0
	2. „	36,2		39,0
	3. „	36,2		39,2
	4. „	36,0		39,0
	5. „	36,2		39,2

		Morgens.				Abends.	
Kopp,	6. Jan.	36,2				39,0	
	7. „	36,0				38,2	
	8. „	36,0				38,2	
	9. „	37,0				38,4	
	10. „	37,2				38,0	
	11. „	37,0				38,2	
	12. „	37,2				38,0	
Kuhn,	1. Sept.					39,8	
	2. „	38,4		40,0		38,4	
	3. „	38,6	**40,0**		**38,6**	39,2	
	4. „	38,8	39,4	40,0		**39,0**	
	5. „	39,2				39,4	
	6. „	39,4		38,8		39,0	
	7. „	38,8		39,2		39,2	
	8. „	39,2		39,6		38,8	
	9. „	39,6		38,4		39,0	
	10. „	39,0	40,0		**38,2**	38,8	
	11. „	38,2		39,2		39,2	
	12. „	39,0				39,2	
	13. „	38,8	40,2		**38,2**	39,0	
	14. „	39,6		39,8		38,4	
	15. „	38,0		39,6		39,2	
	16. „	39,2		38,0		39,2	
	17. „	37,2		38,0		39,0	
	18. „	37,8		38,6		39,0	
	19. „	37,2		37,8		39,0	
	20. „	37,2				38,0	
	21. „	37,2	38,0	39,4	37,4	38,0	38,6
Wintsch,	26. Jan.	36,4				38,4	
	27. „	37,2				38,4	
	28. „	36,8				39,0	
	29. „	36,6				39,0	
	30. „	36,8		37,8		39,0	
	31. „	37,0		38,4		38,6	
	1. Febr.	37,2		38,4		39,0	
	2. „	37,4		38,4		39,0	
	3. „	37,6		39,2		39,6	
	4. „	38,8	39,8		40,0	38,0	
	5. „	38,4	39,4		40,2	38,6	
	6. „	38,4		38,8		39,4	
	7. „	38,0	38,6		40,0	38,0	

		Morgens.			Abends.	
Wintsch,	8. Febr.	38,0	38,4	39,6	37,4	
	9. „	38,2	38,6	39,8	**38,0**	
	10. „	37,0	37,2		38,4	
	11. „	36,8	36,4		38,4	
Weder,	12. Sept.	36,4	37,2		38,4	
	13. „	38,2	39,4		39,4	
	14. „	38,2	39,4		40,0	
	15. „	38,8	39,8		39,4	
	16. „	39,0	39,4		40,2	
	17. „	38,2	39,2	**39,6**	38,6	
	18. „	38,6	39,2		39,2	
	19. „	38,6	38,8	39,8	**38,8**	
	20. „	38,4	38,6	39,8	**38,2**	
	21. „	38,4	38,6		39,4	
	22. „	38,0	38,0		38,4	
	23. „	38,4	38,0		39,0	
	24. „	36,4	37,2		38,2	
	25. „	37,4	37,2		38,4	
Meier,	14. Dez.				38,0	
	15. „				38,0	
	16. „	39,2	40,2	39,6	**38,6**	
	17. „	39,2	39,4	39,0	39,6	**38,4** 40,0 **38,8**
	18. „	38,2	38,8	39,0	39,2	39,8 **38,0**
	19. „	38,0	38,8	39,2	38,6	38,4
	20. „	37,6	37,6		39,4	
	21. „	38,0	39,2		39,0	
	22. „	38,0	39,4	39,0	39,2	
	23. „	38,4	38,4		39,4	
	24. „	36,8	38,8		38,0	
	25. „	38,8			39,8	
	26. „	37,6			39,8	
	27. „	39,0			39,8	
	28. „	38,2			39,0	
	29. „	37,8			39,6	
	30. „	37,8			38,8	
	31. „	37,8			38,0	
	1. Jan.	36,8			38,6	
	2. „	36,2			38,4	
Pfister,	2. Nov.	37,0			38,0	
	3. „	37,4			39,2	
	4. „	39,0	39,2		39,8	

		Morgens.				Abends.			
Pfister,	5. Nov.			39,2	39,4	40,0	40,0		
	6. „			38,4	39,4		39,6		
	7. „			38,2	38,6		39,6		
	8. „			38,8	37,6	39,2	39,6		
	9. „			37,6	39,8		40,0		
	10. „			39,6	40,4	40,6	40,6		
	11. „		39,6	39,0	38,6	39,8	40,0		
	12. „		37,6	38,2	39,4	39,8	39,6		
	13. „		38,8	39,4	40,4	39,6	39,2		
	14. „		39,4	39,4	39,4	40,0	**38,6**		
	15. „	38,8	38,8	38,8	39,0	38,6	40,2	**40,0**	**39,6**
	16. „		39,6	39,2	38,4	38,4	39,0		
	17. „		39,2	38,4	39,6	40,2	**39,2**		
	18. „		38,8		38,4		39,4		
	19. „	38,8	37,8	38,6	40,4 (Frösteln)		**39,4**	39,6	**39,0**
	20. „		38,8	38,4	39,4	40,2	**39,6**		
	21. „		39,0	39,4	39,0	40,0	**39,0**		
	22. „		38,8	37,0	38,6	39,2	38,8		
	23. „		38,2		37,0		38,4		
	24. „		37,2		37,4		38,8		
	25. „		37,6				39,0		
	26. „		36,6		37,0		38,2		
	27. „		36,6				37,8		
	28. „		37,8				37,6		
	29. „		37,4				37,8		
	30. „		36,8				37,2		
	1. Jan.		37,0				37,6		
	2. „		36,8				38,0		
	3. „		36,0				37,4		
	4. „		37,4				38,4		
	5. „		37,6				38,4		
	6. „		37,6				38,4		
	7. „		37,6				38,0		
	8. „	37,8	40,0	**37,0**	38,0	38,6; dann fieberfrei.			
Kägi,	29. Juli						38,4		
	30. „			38,8	38,6	39,2	39,6	**38,2**	
	31. „		39,0	38,8	39,6	40,4	**38,4**	38,8	
	1. Aug.	39,4	**38,2**	39,8	**39,2**	40,0	**39,0**	39,2	
	2. „	39,6	**38,0**	38,8	40,4	**39,6**	40,8	**39,6**	
	3. „	39,8	39,0	39,2	40,2	**38,6**	40,0	**39,2**	
	4. „		38,6	38,8	39,0	39,6	**38,6**	39,0	

		Morgens.				Abends.		
Kägi,	5. Aug.	38,4	38,0	38,2	39,4	**38,2**	39,2	
	6. „	38,4	38,8	38,2	39,0	39,4	**38,0**	38,2
	7. „	37,6	38,4	37,8	38,8	40,2	**38,0**	38,4
	8. „		37,6	38,2	39,2	39,2	39,2	
	9. „		37,6	37,0	37,4	38,4		
Müller,	1. Oct.		37,6			38,4		
	2. „		38,2		39,4	39,0		
	3. „		38,8			39,6		
	4. „		38,8		39,8	39,8		
	5. „		39,4	39,8	39,8	**38,8**		
	6. „		39,2	39,2	40,2	**39,6**	39,4	
	7. „		39,0		39,6	**38,8**		
	8. „		38,8	39,2	40,2	**39,2**		
	9. „	39,4	39,6	**38,8**	39,6	**39,6**	39,8	**38,6**
	10. „		38,8	38,2	38,8	39,6		
	11. „		38,6	39,0	39,2	39,2		
	12. „		38,4	38,0	38,6	38,8		
	13. „		37,2		37,6	38,2		
	14. „		37,2			38,0		
	15. „		37,2			38,0		
	16. „		37,0			38,6		
	17. „		37,0			38,2		
	18. „		36,6			38,0		
	19. „		36,4			38,0		
Bugmann,	14. Febr.		37,8	39,0	40,0	**38,8**		
	15. „	38,6	39,0	40,0	**39,6**	40,6	**40,4**	**40,2**
	16. „	40,0	**38,6**	39,8	40,2	**39,8**	40,6	**40,0** **40,4** 40,6
	17. „	39,8	40,0	**39,6**	40,8	**40,0**	40,4	**38,8** 40,4 **39,2**
	18. „	40,2	**39,0**	39,8	**39,2**	40,0	**40,2**	41,0 **41,0** **40,2**
						41,0	**39,0**	
	19. „	39,6	**38,6**	40,0	**40,2**	41,0	**38,8**	40,6 **40,2** **40,4**
						40,6	**39,6**	
	20. „	40,4	**38,8**	40,4	**38,6**	40,6	**39,4**	40,2 **39,2**
						40,0	**39,4**	
	21. „	39,8	**38,6**	39,0	40,0	**39,4**	40,2	**40,6** **39,4**
						40,2	**39,6**	
	22. „		39,2	39,2	39,6	39,8	**39,2**	39,6 **39,8**
	23. „	39,6	**38,2**	39,2	39,8	**38,2**	38,8	39,8 **39,8**
	24. „		39,4	38,6	39,0	39,6	39,8	40,0 **39,2**
	25. „		39,2	40,0	**39,2**	40,2	**39,4**	39,4
	26. „		38,8	38,4	39,2	39,4	39,8	**38,8**

		Morgens.				Abends.
Bugmann,	27. Febr.	38,2	38,4	39,0		39,6
	28. „	37,8		38,4		38,8
	29. „	37,4		38,0		38,6
	1. März	37,6				39,0
	2. „	37,0		37,8		39,0
	3. „	37,0		37,4		38,6
	4. „	37,0		37,6		37,8
Firlinger,	28. Juni	36,8				39,2
	29. „	37,6				39,2
	30. „	39,2	40,0	**37,8**	40,0	**38,6**
	1. Juli	37,8	39,0	40,0	**38,0**	38,4
	2. „	38,0	38,6	39,6	**38,2**	38,8
	3. „	38,6	37,6	39,8		**38,8**
	4. „	37,8		37,8		38,4
	5. „	36,8		38,0		37,6
	6. „	37,2		37,2		38,2
	7. „	37,6				38,2
	8. „	36,4				39,0
	9. „	36,6				38,2
	10. „	36,8				38,2
Knöpfli,	30. Aug.	37,2				38,6
	31. „	36,6		37,2		38,8
	1. Sept.	36,8				39,2
	2. „	37,0				38,8
	3. „	37,2				38,4
	4. „	37,2				38,4
	5. „	36,6				38,6
	6. „	36,6				38,4
	7. „	37,2				39,0
	8. „	36,4				39,2
	9. „	36,6				38,8
	10. „	37,4				38,4
	11. „	37,4				38,6
	12. „	37,4				39,0
	13. „	37,6				39,0
	14. „	37,4				39,0
	15. „	37,4				39,2
	16. „	37.2				39,2
	17. „	36,8				39,0
	18. „	37,6		39,2		38,6
	19. „	36,2				38,0

		Morgens.	Abends.
Gyger,	24. Sept.	37,2	38,8
	25. „	37,4	39,2
	26. „	37,4	39,4
	27. „	38,0	39,0
	28. „	38,8 40,0 **37,0**	38,8
	29. „	38,2 39,0 38,4 39,0	39,0
	30. „	38,0 38,8	38,8
	1. Oct.	37,6 38,6	38,8
	2. „	38,2 38,6	38,8
	3. „	37,4 38,4	38,6
	4. „	37,0 38,4	38,0
Maag,	27. Dez.		39,2
	28. „	37,6	38,4
	29. „	37,4	38,4
	30. „	36,8	38,8
	31. „	37,0	39,0
	1. Jan.	36,6	38,4
	2. „	36,8	38,6
	3. „	37,0	39,0
	4. „	37,8	39,0
	5. „	37,6 40,0 **39,6**	39,2
	6. „	38,2 38,4 39,2 38,8	39,0
	7. „	38,0 37,0 38,0 39,6	**39,6**
	8. „	38,2 37,2 37,8	39,4
	9. „	38,2 37,6 38,4 39,4 40,4	**39,6**
	10. „	38,4 38,0 38,6 40,6	**38,6**
	11. „	38,4 38,6 39,6 **39,6** 40,0	**38,6**
	12. „	38,6 39,0 40,2 **39,4** 40,2	**39,4**
	13. „	39,2 39,2 39,4 40,2 **39,4** 40,4	**38,8**
	14. „	38,0 38,2 38,8 39,2	39,4
	15. „	37,0 38,2 38,8 39,4	39,4
	16. „	38,4 38,4 39,0 40,2	**39,6**
	17. „	38,0 38,6 39,2 39,2 39,8	**38,4**
	18. „	37,4 38,0 38,8 39,6	39,4
	19. „	37,6 38,0 39,0 39,6 **40,2**	**38,6**
	20. „	37,0 37,0 38,8	39,0
	21. „	37,8 37,2 38,0 39,0	39,2
	22. „	36,8 37,0 38,6 39,0	39,0
	23. „	37,6 37,4 38,6	39,2
	24. „	37,4 37,8 38,6	39,4
	25. „	36,8 37,0 37,4	39,0

		Morgens.	Abends.
Maag,	26. Jan.	36,6 37,0	37,8

Diggelmann, Temperaturen während aller Erkrankungen.

7. April		39,0
8. „	38,8 39,6 **39,0** 40,0	**38,4** 39,4
9. „	39,4 39,2 38,2 38,6 40,2	**39,0** 40,2 **38,4**
10. „	39,2 39,0 39,6 **38,8** 40,0	**38,6** 40,0 **38,2**
11. „	38,8 38,4 38,6 40,4 **39,2** 40,2	**37,6** 39,8 **39,2**
12. „	39,4 38,6 40,0 **38,4** 38,4 40,2	**38,6** 39,4
13. „	38,6 37,8 39,4 39,6 **38,0** 39,2	39,2
14. „	38,8 38,6 39,0 39,2	39,2 39,4
15. „	39,0 38,4 38,0 40,0 **37,8** 39,4	39,4
16. „	37,0 37,0 39,6 **39,4** 39,4 39,6	**38,0**
17. „	38,4 37,8 39,4 39,4 39,8	**38,4** 39,0
18. „	37,6 38,0 38,6	39,0
19. „	37,8 38,4 39,6	**39,4** 39,2
20. „	38,0 39,0 39,8	**38,8** 39,2 38,4
21. „	37,0 38,4 40,2	**38,2** 38,6
22. „	37,6 36,8	39,6
23. „	38,2 38,6	39,4
24. „	37,4 37,0 40,0	**39,4**
25. „	36,0 36,8 39,6	38,8
26. „	37,0 36,8	39,2
27. „	36,4 36,6	38,8
28. „	35,8 36,0	37,6
29. „	36,0	38,2
30. „	36,4	37,4
1. Mai	36,6 36,6	37,8
2. „	36,0	37.8
3. „	36,0	38,0
4. „	36,6	39,0
5. „	38,0 38,0	39,4
6. „	38.0 37,4 40,2	**40,0** **39,6**
7. „	39,4 39,0 39,0 39,8	**40,0** 39,4 40,0 **39,8**
8. „	39,8 40,0 **38,4** 39,0 40,6	**39,2** 40,2 **40,0**
	40,4	**39,4**
9. „	40,2 **38,4** 39,8	**39,6** 39,6 **39,2** 39,2
10. „	38,6 38,2 38,8 40,4	**39,6**
11. „	39,2 39,8	**39,4** 39,8 40,6 39,8
12. „	39,2 39,4	40,2
13. „	39,0 40,4	40,2
14. „	38,8 39,4	40,0

		Morgens.				Abends.	
Diggelmann,	15. Mai	39,2	39,8	39,6	**38,6**		
	16. „	38,0	38,4	38,6	40,0	**37,0**	37,4
	17. „	38,8	37,0	38,6	39,4	39,0	
	18. „	37,8	38,8	38,6	38,2	38,4	
	19. „	37,6		35,6		37,8	
	20. „	37,8				38,4	
	21. „	36,6				38,4	
	22. „	37,2				38,6	
	23. „	35,8				37,4	
	24. „	36,6				37,2	
	25. „	36,6				37,2	
	26. „	37,2				38,4	
	27. „	36,4				37,4	
	28. „	36,2				37,8	
	29. „	36,4				37,6	
	30. „	36,4				39,2	
	31. „	37,4				38,0	
	1. Juni	38,0				39,2	
	2. „	37,8		39,6		**39,0**	
	3. „	38,6		38,0		39,4	
	4. „	37,6	38,8		38,2	39,0	
	5. „	38,4				39,4	
	6. „	38,4				39,0	
	7. „	38,2		39,2		39,2	
	8. „	38,8		38,8		38,6	
	9. „	38,0		39,2		38,6	
	10. „	38,4		38,4		38,6	
	11. „	38,0				38,6	
	12. „	36,6				38,2	
	13. „	37,0				38,2	
	14. „	36,6				38,2	
	15. „	36,2				37,4	
	16. „	36,0				37,8	
	17. „	35,6				37,2	
	18. „	35,4				37,2	
	19. „	35,6				37,2	
	20. „	35,2				37,0	
	21. „	36,4				36,8	
	22. „					36,6	
	23. „					37,0	
	24. „					37,2	

		Morgens.				Abends.	
Diggelmann,	25. Juni					37,0	
	26. „					36,4	
	27. „					37,4	
	28. „					39,8	
	29. „	39,6		39,4		39,4	
	30. „	39,0	39,0	39,8		**38,4**	
	1. Juli	39,8	**37,4**	40,6	**39,4**	40,0	**39,0**
	2. „	40,0	**37,8**	38,6		39,4	
	3. „	38,6	39,4	39,8	**38,2**	40,6	**39,0**
	4. „	38,8		39,0		39,2	
	5. „	37,4	39,2	39,0	40,0	**38,6**	
	6. „	38,8	39,6	**38,2**	38,8	40,2	**38,8**
	7. „	37,8	38,4	39,2		39,2	
	8. „	38,0		38,4		39,0	
	9. „	37,0		38,2		39,0	
	10. „	36,2		37,6		39,2	
	11. „	36,6				38,2	
	12. „	36,6				38,4	
	13. „	36,4				38,4	
	14. „	36,2				38,4	
	15. „	37,6				37,6	
	16. „	36,0				37,6	
	17. „	36,0				37,6	etc.
	Abends nie mehr als 37,4, Morgens 36,8.						
Schneider,	16. Oct.	36,6				38,4	
	17. „	36,2		38,0		38,4	
	18. „	36,6	39,0	39,4		39,2	
	19. „	37,8				39,0	
	20. „	37,8	39,6	**37,6**	39,4	38,8	
	21. „	38,2	38,8	40,0	**39,2**	38,8	
	22. „	38,6	38,4	39,2		38,4	
	23. „	38,4	38,6	39,4		38,6	
	24. „	38,4		39,4		38,8	
	25. „	38,6		38,4		38,8	
	26. „	38,4		38,2		38,8	
	27. „	38,4		38,6		39,4	
	28. „	38,2		38,0		38,6	
	29. „	37 6		38,2		37,8	
	30. „	37,2				38,2	
Lenz,	25. Oct.	36,2				39,2	
	26. „	38,4		38,6		39,4	

		Morgens.				Abends.		
Lenz,	27. Oct.	38,8	40,0	40,2	41,2	**37,0**		
	28. „	38,2	38,8	39,2	39,8	**37,2**		
	29. „	38,4	39,0	40,2	**38,0**	39,2		
	30. „	38,2	39,0	40,0	**38,4**	39,4		
	31. „	39,4	39,0	39,2	40,0	37,0		
	1. Nov.	37,4	37,4	38,2	38,6			
	2. „	38,0	38,4	38,4	39,4	39,4		
	3. „	38,6	37,2	38,6	38,4			
	4. „	37,6	37,4	37,4	38,4			
Keller,	27. Oct.	36,8	40,0	39,2				
	28. „	36,8	39,0	39,0	39,2			
	29. „	37,2	39,6	39,6	38,8	39,6		
	30. „	38,0	39,0	39,2	40,0	39,2		
	31. „	37,4	38,2	39,0	39,2	39,4		
	1. Nov.	38,4	38,8	39,6	39,6	39,4	39,2	
	2. „	38,4	38,4	39,6	40,0			
	3. „	38,4	39,0	40,0	39,4			
	4. „	38,0	37,4	39,2	39,4			
	5. „	38,4	38,6	39,6	39,6	39,6		
	6. „	39,0	39,0	39,2	40,2	39,4		
	7. „	37,4	37,4	38,8	39,0			
	8. „	38,0	38,2	39,8	39,0			
	9. „	37,8	38,8	40,0	39,6	39,2		
	10. „	37,6	38,4	39,4	39,0			
	11. „	36,8	37,2	37,4	38,6			
	12. „	37,0	37,4	38,6				
	13. „	37,0	37,2	38,4				
	14. „	36,4	38,2					
(fieberlos bis)	23. „	36,4	39,4					
	24. „	37,4	39,8	41,0	40,8	40,4		
	25. „	37,8	38,0	38,2	38,6	38,8		
Gutmann,	4. Juni	39,0						
	5. „	38,6	39,0	39,6	39,0	39,4		
	6. „	38,0	38,6	39,4	**38,6**			
	7. „	37,4	38,0	38,8				
	8. „	37,4	38,6					
	9. „	36,8	39,4	**38,4**				
	10. „	37,4	39,6	**38,8**				
	11. „	37,2	37,4	39,4	**38,6**			
	12. „	39,8	**39,2**	39,4	40,4	**39,0**	40,6	**40,2**	39,6
	13. „	40,0	**39,0**	39,2	40,0	**40,6**	40,2	**39,6**	

		Morgens.				Abends.			
Gutmann,	14. Juni	39,8	**39,0**	39,4	39,8	**39,4**	40,0	**40,0**	**39,4**
	15. „		38,8		38,4	38,2		38,8	
	16. „		38,0			37,6		38,0	
	17. „		36,4					37,2	
	18. „		36,0					38,4	
	19. „		39,0		39,8	40,8		40,0	
	20. „		39,4		38,4	39,8		39,6	
	21. „		38,6			38,4		38,2	
(fieberlos bis)	28. „		37,0		39,4	39,8		38,0	
	29. „	37,4	38,6	40,0	40,6	40,8	40,0		
	30. „		39,8	39,4	40,0	41,0		40,2	
	1. Juli		39,0		38,6	39,4		39,6	
(fieberlos bis)	5. „		37,0					38,0	
	6. „		37,6			39,8		40,2	
	7. „		38,4			39,2		38,6	
Rüegg,	4. Dez.		36,0					37,4	
	5. „		37,0			38,0		38,0	
	6. „		37,4			38,0		38,4	
	7. „		37,0			38,0		38,0	
	8. „		37,4			38,0		38,4	
	9. „		37,4			37,6		37,4	
	10. „		36,6			38,0		38,0	
	11. „		37,4			38,4		38,0	
	12. „		37,0			37,4		38,0	
	13. „		38,0			39,0		39,0	
	14. „		38,4			39,4		39,0	
	15. „		38,0			39,4		39,0	
	16. „		39,4			40,0		40,0	
	17. „		38,0			39,8		39,0	
	18. „		38,8			39,0		39,8	
	19. „		39,4			40,0		40,4	
	20. „		39,2	40,0	40,2	**37,4**		39,6	
	21. „		39,0	39,4	40,4	**39,6**	41,2	**39,6**	
	22. „	39,0	39,4	39,6	**39,0**	40,2	**39,8**	40,0	**38,8**
	23. „		39,0	**37,6**	40,0	**39,8**	40,6	**39,2**	39,6
	24. „		38,0	40,6	**40,2**	40,6	**40,2**	39,4	
	25. „		39,0	**38,6**	38,6	39,6	39,4	39,4	39,4
	26. „		39,0	**38,0**	40,0	**38,2**	38,6	38,6	
	27. „		37,4	**37,2**	40,2	**40,2**	40,4	**38,6**	38,4
	28. „		37,6	**37,2**	39,8	**38,8**	39,4	39,0	
	29. „		39,0	**40,4**	39,8	39,4	37,8		

		Morgens.				Abends.	
Rüegg,	30. Dez.	37,6	39,6	**38,6**	35,8		
	31. „	37,4	38,0	38,4	37,4	**38,0**	
	1. Jan.	37,6				37,8	
	2. „	37,8		38,6		38,0	
	3. „	36,2				37,8	
	4. „	37,0				36,4	
	5. „	36,4				36,2	
	6. „	36,2				36,0	
	7. „					36,8	
	8. „					36,0	
	9. „	36,2				37,0	
	10. „	36,6				37,2	
	11. „					37,6	
	12. „					37,4	
	13. „					38,2	
	14. „	37,0				38,4	
	15. „	37,6				39,8	
	16. „	39,2	**38,6**	39,8	39,6	**40,0**	
	17. „	39,4				**38,6**	
	18. „	39,4	40,2		**40,0**	40,0	
	19. „	39,8	**39,2**	40,0	40,6	**40,0**	
	20. „	40,0	**39,0**	40,0	39,8	**40,4**	40,2
	21. „	39,6	**39,0**	38,8	40,4	39,6	40,0 40,4
	22. „	40,0	**39,2**	39,4	39,2	40,2	**38,2**
	23. „	38,6	38,2	39,2	40,6	**39,0**	40,4 39,8
	24. „	39,2	39,8	39,6	40,2	**37,8**	
	25. „	38,8	38,4	39,2	39,4	39,4	
	26. „	39,0	39,0		40,0	37,0	

Bemerkungen zu den Tabellen und Temperaturangaben.

Bronchitis ist als Complication des Typhus nur angegeben, weil auch Typhen ohne Bronchitis vorkamen. Wo es nicht ausdrücklich bemerkt ist, war sie nicht bedeutend.

Bei den Temperaturtabellen bedeuten die fett gedruckten Zahlen die Temperatur eine Stunde nach dem Bade gemessen.

In der Nachfieber-Tabelle sind nicht alle Fälle von Nachfieber enthalten. Die Tabellen der Recidive enthalten alle bei uns beobachteten Fälle.

Berichtigungen.

Seite 34, Zeile 9 von unten lies »markige« statt »narbige.«
Seite 96 soll die Ueberschrift heissen: »Recidive mit Roseola.«